**PRIJAVNICA NA ZDRAVSTVENO LETOVANJE**

*(izpolnijo starši/skrbniki)*

**RKS Območno združenje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Termin letovanja** (od/do): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **IME IN PRIIMEK OTROKA:** |

**Spol** *(obkroži)*: moški ženski

**Kraj in datum rojstva**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Starost**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Številka osebnega dokumenta**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vrsta osebnega dokumenta** (obkroži): osebna izkaznica potni list

**Državljanstvo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naslov**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Poštna številka in pošta**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ime in priimek očeta/skrbnika**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ime in priimek matere/skrbnice**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Osnovna šola**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Razred**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Višina dohodkovnega razreda, razvidna iz odločbe otroškem dodatku izražena v razredih (1-8): \_\_\_**

**VPRAŠALNIK O OTROKU**

*(izpolnijo starši/skrbniki)*

|  |  |
| --- | --- |
| **DA** | **NE** |
| **DA** | **NE** |
| **DA** | **NE** |
| **DA** | **NE** |
| **DA** | **NE** |
| **DA** | **NE** |

**Ali je otrok kdaj bil odsoten od doma 3 dni ali več** (počitnice, šole v naravi, …)?

**Ali je otrok samostojen pri jedi?**

**Ali je otrok samostojen pri oblačenju?**

**Ali je otrok samostojen pri tuširanju?**

**Ali otrok moči posteljo?**

**Ali ima otrok težave z uhajanjem blata?**

**VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA PRED PRIHODOM V ZDRAVILIŠČE**

**Ali je otrok prehlajen? DA NE**

**Ali je otrok imel v zadnjih dne telesno temperatura višjo kot 37,3oC? DA NE**

**Ali otrok kašlja? DA NE**

**Ali otroka boli v žrelu, grlu, mišicah? DA NE**

**Ali ima otrok konjuktivitis, diarejo ali se slabo počuti? DA NE**

**Ali je bil otrok v zadnjih 14. dneh v stiku s potencialno okuženimi/okuženi svojci, sošolci, sostanovalci/ali z nekom, ki je imel zgornje težave oz. je možno, da bi bil okužen?**

**DA NE**

**ZNANJE PLAVANJA**

**Ocenite otrokovo znanje plavanja** (izberi en odgovor):

a) Otrok je popolnoma neplavalec in se boji vode.

b) Otrok je neplavalec, vendar se ne boji vode.

c) Otrok je slabši plavalec – potrebuje dodatno kontrolo.

č) Otrok je precej dober plavalec.

d) Otrok je popolnoma samostojen plavalec.

e) Ne vem / ne morem se odločiti.

**POSEBNE POTREBE**

**Ali ima otrok odločbo, da je otrok s posebnimi potrebami** (obkroži)? **DA NE**

**Kratka obrazložitev za katero posebno potrebo gre in napotki za lažje delo z otrokom:** (če ste obkrožili da):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **SOGLASJE STARŠEV/SKRBNIKOV**  Starš ali skrbnik **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ime in priimek starša/skrbnika)  otroka **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ime in priimek otroka), sem seznanjen, da v Mladinskem zdravilišču in letovišču RKS Debeli rtič za otroke organizirajo različne zdravstvene programe, kreativne delavnice, predavanja, dogodke in proslave ter da se udeležujejo likovnih in športnih natečajev, ki jih organizirajo druge ustanove.  S podpisom soglašam:   1. da **otrok sodeluje pri programu** in da so njegovi **izdelki razstavljeni in objavljeni**,   Se strinjam Se ne strinjam   1. da otroka snemajo, intervjuvajo in/ali slikajo med izvajanjem programov in da so **posnetki, reportaže, slike lahko javno objavljene**.   Se strinjam Se ne strinjam  Podpis starša/skrbnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Datum: Podpis starša/skrbnika**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZDRAVSTVENI PODATKI O OTROKU**

**(izpolni zdravnik)**

Zdravstvenega letovanja se lahko udeležijo le tisti otroci in šolarji, ki imajo v medicinski dokumentaciji zapise o večkratni hospitalizaciji ali so bili pogosteje bolni (dva in več zapisov v medicinski dokumentaciji v času od od 1. 3. 2019 do 7. 2. 2020).

Ime in priimek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Št. KZZ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nalezljive bolezni, ki jih je otrok prebolel:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bolezni in poškodbe, zaradi česar se predlaga zdravstveno letovanje**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dieta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alergije:

* Na zdravila:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klinični pregled:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navodila za čas letovanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis in žig zdravnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_