

PRIJAVNICA NA ZDRAVSTVENO LETOVANJE

(izpolnijo starši/skrbniki)

RKS - Območno združenje: Žalec

Termin letovanja (od/do): 13. 8. – 20. 8. 2022

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: _____

VPRAŠALNIK O OTROKU

(izpolnijo starši/skrbniki)

Ali je otrok kdaj bil odsoten od doma 3 dni ali več (počitnice, šole v naravi, ...)?	DA	NE
Ali je otrok samostojen pri jedi?	DA	NE
Ali je otrok samostojen pri oblačenju?	DA	NE
Ali je otrok samostojen pri tuširanju?	DA	NE
Ali otrok moči posteljo?	DA	NE
Ali ima otrok težave z uhajanjem blata?	DA	NE

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 37,3°C?	DA	NE
Ali otrok kašlja?	DA	NE
Ali otroka boli v žrelu, grlu, mišicah?	DA	NE
Ali ima otrok konjunktivitis, diarejo ali se slabo počuti?	DA	NE
Ali je bil otrok v zadnjih 14. dneh v stiku s potencialno okuženimi/okuženi svojci, sošolci, sstanovalci/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):

- Otrok je popolnoma neplavalec in se boji vode.
- Otrok je neplavalec, vendar se ne boji vode.
- Otrok je slabši plavalec – potrebuje dodatno kontrolo.
- Otrok je precej dober plavalec.
- Otrok je popolnoma samostojen plavalec.
- 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

2. 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 od 30. 1. 2021 do 11. 3. 2022).

Ime in priimek: _____ Št. KZZ: _____

Nalezljive bolezni, ki jih je otrok prebolel:

Bolezni in poškodbe, zaradi česar predlagam zdravstveno letovanje:

Dieta: _____

Alergije na:

- zdravila: _____

- drugo: _____

Klinični pregled: _____

Navodila za čas letovanja: _____

V _____, dne: _____

Podpis in žig zdravnika:
