



**Zařízení péče o děti předškolního věku při SZZ Krnov**

**Evidenční list dítěte**

dle §11 zákona č.247/2014 Sb.

**Údaje o dítěti**

Jméno a příjmení	
Datum narození/rodné číslo	
Adresa místa pobytu dítěte	
Zdravotní pojišťovna/kód	

**Údaje o matce**

Jméno a příjmení	
Adresa místa pobytu <i>(liší-li se od adresy místa pobytu dítěte)</i>	
Telefonní kontakt	
Email	
Zaměstnavatel <i>(název/adresa)</i>	

**Údaje o otci**

Jméno a příjmení	
Adresa místa pobytu <i>(liší-li se od adresy místa pobytu dítěte)</i>	
Telefonní kontakt	
Email	
Zaměstnavatel <i>(název/adresa)</i>	

**Údaje o docházce**

Dny v týdnu <i>(zakroužkujte dny, které bude dítě pravidelně navštěvovat Zařízení)</i>	<b>Po   Út   St   Čt   Pá</b>
Doba pobytu <i>(doplňte dobu, po kterou bude dítě pravidelně pobývat v Zařízení)</i>	<b>od.....do.....</b>
Úhrada nákladů <i>(zakroužkujte údaj, který se Vás týká)</i>	<b>1 000,- Kč (do 3 let věku dítěte) / 400,- Kč (od 3 let věku dítěte)</b>

*Písemné prohlášení zákonného zástupce o pravdivosti údajů. V případě jakýchkoliv změn v Evidenčním listu dítěte budu neprodleně písemně informovat o těchto změnách. Dále souhlasím se zpracováním a evidencí údajů dle zákona č. 247/2014 Sb. a dávám svůj souhlas k fotografování dětí v rámci činnosti v Zařízení včetně použití fotek při prezentaci a propagaci Zařízení.*

V Krnově dne:.....

Podpis zákonných zástupců:.....



**Zařízené péče o děti předškolního věku při SZZ Krnov**

**Evidenční list dítěte**

dle §11 zákona č.247/2014 Sb.

**Údaje o zdravotním stavu dítěte** (vyplňuje registrovaný pediatr)

Jméno a příjmení		
Datum narození		
Dítě je zdravé, může být přijato do Zařízené <i>(zakroužkujte)</i>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Dítě má zdravotní omezení <i>(zakroužkujte)</i>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Dítě je alergické <i>(zakroužkujte)</i>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Dítě je pravidelně očkováno a je proti nákaze imunní <i>(zakroužkujte)</i>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>

Zdravotní omezení mající vliv na poskytování služby péče o dítě:

.....  
.....

Případné alergické reakce dítěte:

.....  
.....

Případná kontraindikace očkování:

.....  
.....

Jiná omezení dítěte v rámci činnosti Zařízené:.....

*(účast na akcích: plavání, saunování, lyžování apod.)*

.....

V Krnově dne:.....

Podpis a razítko pediatra:.....

*Písemné prohlášení zákonného zástupce o pravdivosti údajů. V případě jakýchkoliv změn zdravotního stavu dítěte nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě, budu neprodleně písemně o těchto změnách informovat.*

V Krnově dne:.....

Podpis zákonných zástupců:.....



**Zařízení péče o děti předškolního věku při SZZ Krnov**

**Evidenční list dítěte**

dle §11 zákona č.247/2014 Sb.

**Údaje o osobách, které na základě pověření rodiče (zákonného zástupce) může pro dítě do Zařízení docházet**

**Údaje o dítěti**

Jméno a příjmení	
Datum narození	

**Oprávněná osoba (rodič/zákonný zástupce):**

Jméno a příjmení	
Adresa místa pobytu osoby <i>(liší-li se od adresy místa pobytu dítěte)</i>	

**Oprávněná osoba (rodič/zákonný zástupce):**

Jméno a příjmení	
Adresa místa pobytu osoby <i>(liší-li se od adresy místa pobytu dítěte)</i>	

**Další oprávněné osoby na základě pověření**

Jméno a příjmení	
Adresa místa pobytu osoby	

Jméno a příjmení	
Adresa místa pobytu osoby	

Jméno a příjmení	
Adresa místa pobytu osoby	

*Písemné prohlášení zákonného zástupce o pravdivosti údajů. V případě jakýchkoliv změn budu neprodleně písemně o těchto změnách informovat.*

V Krnově dne:..... Podpis zákonných zástupců:.....