PRIJAVNICA

NA ZDRAVSTVENO LETOVANJE OTROK IN ŠOLARJEV NA DEBELEM RTIČU od 05. 07. do 13. 07. 2025

**Prosimo, da starši/skrbniki izpolnite vse podatke čitljivo, z velikimi tiskanimi črkami!**

Priimek in ime otroka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum rojstva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kraj rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ naslov (ul. in hiš. št):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

poštna št. in kraj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_občina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spol: M Ž

otrokov izbrani zdravnik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(zdr. dom):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**št. osebne izkaznice ali potnega lista**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**če nima, obvezno EMŠO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZZZS št. zdravstvene kartice (krepko tiskana št.)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ali ima otrok od 6. 4. 2024 do 28. 3. 2025 dva ali več zapisov v medicinski dokumentaciji?** DA NE

Alergija na hrano, zdravila: DA NE Katero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Katera zdravila jemlje in kdaj? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Druga opozorila: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Ali je bil otrok kdaj 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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZNANJE PLAVANJA**

**Ocenite otrokovo znanje plavanja** (izberite 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):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NADALJUJ NA DRUGI STRANI**

Gasilska c. 6 | SI-1290 Grosuplje | Slovenija

T:+386 1 78 11 630 | 051 380 351

TR: 02022-0016581140

DŠ: 65838785

e-naslov:<grosuplje.ozrk@ozrks.si>

**SOGLASJE**

Starš/skrbnik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon mame: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefon očeta/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

elektronski naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sem seznanjen, da v Zdravilišču RKS Debeli rtič za otroke organizirajo različne zdravstveno-vzgojne programe, kreativne delavnice, predavanja in se udeležujejo likovnih ter športnih natečajev in tekmovanj, ki jih organizirajo druge ustanove.

S podpisom soglašam:

* da moj otrok sodeluje in so njegovi izdelki razstavljeni in objavljeni,
* da otroka intervjuvajo, snemajo in slikajo med izvajanjem programov in so reportaže in posnetki javno objavljeni,
* da organizator otroka razporedi v skupino po svojih kriterijih (glede na spol, starost), če je mogoče, pa želim, da bi bil otrok
* skupaj z:
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* da moj otrok v primeru neprimernega vedenja predčasno zaključi letovanje na Debelem rtiču.

Kraj, datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis starš/skrbnik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Vse osebne podatke obravnavamo zaupno in jih uporabljamo zgolj v namene, za katere so bili pridobljeni. Če bo nastala potreba po obdelavi podatkov za kateri drug namen, vas bomo o tem predhodno obvestili in vas zaprosili za vašo privolitev. Pravico imate, da kadarkoli zahtevate vpogled v vaše podatke, njihovo spremembo ali njihov izbris.*

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 6. 4. 2024 do 28. 3. 2025).

**Za ZDRAVSTVENO LETOVANJE mora za otroka izdati potrdilo njegov izbrani zdravnik, o čemer se predhodno posvetujte preko telefona.** Prispevek staršev za zdravstveno letovanje za 8 dni je 86,00 €.

**Podpisane in v celoti izpolnjene prijavnice skupaj s potrdilom zdravnika dostavite ali pošljite čim prej na**

**RKS – OZ Grosuplje, Gasilska cesta 6, 1290 Grosuplje. Zbiramo jih do zapolnitve mest.** Otrokom, ki jim bo letovanje odobreno, bomo poslali preko elektronske pošte položnico z ostalimi navodili, prispevek pa bo treba plačati takoj.

Gasilska c. 6 | SI-1290 Grosuplje | Slovenija

T:+386 1 78 11 630 | 051 380 351

TR: 02022-0016581140

DŠ: 65838785

e-naslov:<grosuplje.ozrk@ozrks.si>