**PRIJAVNICA ZA ZDRAVSTVENO LETOVANJE OTROK**

*(izpolnijo starši/skrbniki)*

**RKS Območno združenje: KOČEVJE**

**Termin letovanja** (od/do): **13.08. do 21.08.2025 Kraj: MZL Debeli rtič**

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

**Spol** *(obkroži)*: moški ženski

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

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

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

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

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

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

**E-naslov:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**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 dneh telesno temperaturo 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 svojci, sošolci, sostanovalci ali z nekom, ki je imel zgornje težave oz. je možno, da bi bil okužen?**

**ZNANJE PLAVANJA DA NE**

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

a) Otrok je popolni 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**

**Katera kategorija** (če ste obkrožili da):

a) Otrok z motnjo v duševnem razvoju

b) Slep ali slaboviden otrok

c) Gluh ali naglušen otrok

č) Otrok z govorno-jezikovnimi motnjami

d) Gibalno oviran otrok

e) Dolgotrajno bolan otrok

f) Otrok s primanjkljaji na posameznih področij učenja

g) Otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami

h) Otrok z avtističnimi motnjami

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

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

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

**BOLEZNI**

**Ali ima/je imel otrok kakšno bolezen** (obkroži)? **DA NE**

Katero (če ste obkrožili da)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALERGIJE**

**Ali ima otrok kakšno alergijo – HRANA / ZDRAVILA / drugo** (obkroži)? **DA NE**

Katero (če ste obkrožili da)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIETA**  DA NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZDRAVILA**

**Ali otrok trenutno prejema zdravila** (obkroži)? **DA NE**

Katera zdravila – v kolikšnem odmerku, kolikokrat dnevno in kdaj? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CEPLJENJE in OTROŠKE BOLEZNI**

**Ali je bil otrok cepljen po programu** (obkroži)? **DA NE**

Za katere bolezni otrok NI bil cepljen (če ste obkrožili ne)? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ali je otrok prebolel vodene koze (norice)** (obkroži)? **DA NE**

**POŠKODBE**

**Ali ima/je imel otrok v zadnjih 3 mesecih kakšno poškodbo** (obkroži)? **DA NE**

Kdaj in kakšno (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 |

**Datum: Podpis starša/skrbnika**:

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