

## VPRAŠALNIK O OTROKU

(izpolnijo starši/skrbniki)

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_

### 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 (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)? \_\_\_\_\_

### 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 kože (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)? \_\_\_\_\_



## PODATKI O OTROKU

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

## 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

## 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, sostanovalci/ali z nekom, ki je imel zgornje težave oz. je možno, da bi bil okužen?	DA	NE

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis starša/skrbnika: \_\_\_\_\_



## 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: \_\_\_\_\_

*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 drugi namen, vas bomo o tem predhodno obvestili in vas zaprosili za vašo privolitvev. Pravico imate, da kadarkoli zahtevate vpogled v vaše podatke, njihovo spremembo ali njihov izbris.*

