

Zápisník vedoucího Dětského zahrádkářského kroužku



EVIDENCE DĚTÍ A MLÁDEŽE

Jméno a příjmení Datum narození **1**

Zdrav. pojišťovna Dochází a odchází samostatně ANO NE

Adresa

Škola Třída

Telefon – matka E-mail

Telefon – otec E-mail

Alergická reakce ANO NE Na co?

Zdravotní omezení ANO NE Jaké?

Jméno a příjmení Datum narození **2**

Zdrav. pojišťovna Dochází a odchází samostatně ANO NE

Adresa

Škola Třída

Telefon – matka E-mail

Telefon – otec E-mail

Alergická reakce ANO NE Na co?

Zdravotní omezení ANO NE Jaké?

Jméno a příjmení Datum narození **3**

Zdrav. pojišťovna Dochází a odchází samostatně ANO NE

Adresa

Škola Třída

Telefon – matka E-mail

Telefon – otec E-mail

Alergická reakce ANO NE Na co?

Zdravotní omezení ANO NE Jaké?

Jméno a příjmení Datum narození **4**

Zdrav. pojišťovna Dochází a odchází samostatně ANO NE

Adresa

Škola Třída

Telefon – matka E-mail

Telefon – otec E-mail

Alergická reakce ANO NE Na co?

Zdravotní omezení ANO NE Jaké?

EVIDENCE DĚTÍ A MLÁDEŽE

Jméno a příjmení Datum narození **5**

Zdrav. pojišťovna Dochází a odchází samostatně ANO NE

Adresa

Škola Třída

Telefon – matka E-mail

Telefon – otec E-mail

Alergická reakce ANO NE Na co?

Zdravotní omezení ANO NE Jaké?

Jméno a příjmení Datum narození **6**

Zdrav. pojišťovna Dochází a odchází samostatně ANO NE

Adresa

Škola Třída

Telefon – matka E-mail

Telefon – otec E-mail

Alergická reakce ANO NE Na co?

Zdravotní omezení ANO NE Jaké?

Jméno a příjmení Datum narození **7**

Zdrav. pojišťovna Dochází a odchází samostatně ANO NE

Adresa

Škola Třída

Telefon – matka E-mail

Telefon – otec E-mail

Alergická reakce ANO NE Na co?

Zdravotní omezení ANO NE Jaké?

Jméno a příjmení Datum narození **8**

Zdrav. pojišťovna Dochází a odchází samostatně ANO NE

Adresa

Škola Třída

Telefon – matka E-mail

Telefon – otec E-mail

Alergická reakce ANO NE Na co?

Zdravotní omezení ANO NE Jaké?

EVIDENCE DĚTÍ A MLÁDEŽE

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Datum narození	<input type="text"/>	17
Zdrav. pojišťovna	<input type="text"/>	Dochází a odchází samostatně	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Adresa	<input type="text"/>			
Škola	<input type="text"/>	Třída	<input type="text"/>	
Telefon – matka	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
Telefon – otec	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
Alergická reakce	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Na co?	<input type="text"/>	
Zdravotní omezení	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Jaké?	<input type="text"/>	

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Datum narození	<input type="text"/>	18
Zdrav. pojišťovna	<input type="text"/>	Dochází a odchází samostatně	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Adresa	<input type="text"/>			
Škola	<input type="text"/>	Třída	<input type="text"/>	
Telefon – matka	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
Telefon – otec	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
Alergická reakce	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Na co?	<input type="text"/>	
Zdravotní omezení	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Jaké?	<input type="text"/>	

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Datum narození	<input type="text"/>	19
Zdrav. pojišťovna	<input type="text"/>	Dochází a odchází samostatně	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Adresa	<input type="text"/>			
Škola	<input type="text"/>	Třída	<input type="text"/>	
Telefon – matka	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
Telefon – otec	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
Alergická reakce	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Na co?	<input type="text"/>	
Zdravotní omezení	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Jaké?	<input type="text"/>	

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Datum narození	<input type="text"/>	20
Zdrav. pojišťovna	<input type="text"/>	Dochází a odchází samostatně	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Adresa	<input type="text"/>			
Škola	<input type="text"/>	Třída	<input type="text"/>	
Telefon – matka	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
Telefon – otec	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
Alergická reakce	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Na co?	<input type="text"/>	
Zdravotní omezení	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Jaké?	<input type="text"/>	

ZÁSADY PRVNÍ POMOCI


První pomoc

Cíl první pomoci: Minimalizovat následky úrazu nebo zdravotní komplikace, potlačit jejich zhoršení a podpořit rychlé uzdravení.

Povinnost: Každý občan ČR má povinnost poskytnout první pomoc, její neposkytnutí je trestný čin.

Zásady první pomoci

- ✧ **Zachovejte klid** – panika nepomůže, jednejte rychle a s rozvahou.
- ✧ **Zajistěte bezpečnost** – dbejte na to, aby nehrozilo další nebezpečí vám ani dítěti.
- ✧ **Vyhodnoťte stav dítěte** – zjistěte, zda je při vědomí, dýchá a jaký je rozsah zranění.
- ✧ **Přivolejte odbornou pomoc.**

 **Vždy volejte záchrannou službu (155), pokud je stav vážný nebo si nejste jistí postupem!**

 Doporučuje se mít aplikaci **Záchranka** pro rychlé přivolání pomoci.

V zahraničí nebo pokud není signál pro 155 použijeme jednotné tísňové číslo 112.

Měj na paměti pravidlo 3R



Rozhlédni se
Zastav se a dýchej.



Reaguj
Volej 155 a sděl kvalitní informace.



Rozmýšlej
Dělej jen nezbytné úkony. Vše ostatní zařídí profesionální záchranáři.

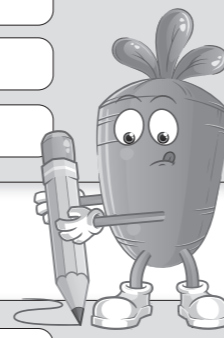


Postup při nejčastějších úrazech:

- ✧ **Bezvědomí, zástava dechu** – ihned volejte **155**, zahajte resuscitaci.
- ✧ **Krvácení** – přiložte tlakový obvaz, při silném krvácení stlačte ránu rukou a zavolejte **155**.
- ✧ **Zlomeniny, výrony** – končetinu znehybněte, chladte, zajistěte lékařské ošetření.
- ✧ **Popáleniny** – chladte tekoucí vodou, nestrhávejte popálený oděv, nepoužívejte masti, přikryjte sterilním obvazem.
- ✧ **Otravy** – zjistěte, co dítě požílo, volejte **155** případně **Toxikologické informační středisko (224 919 293)**.
- ✧ **Bodnutí hmyzem, alergická reakce** – postižené místo chladte, sledujte dýchání, při dušnosti volejte **155**.

DOCHÁZKA DĚTÍ, VEDOUCÍCH A INSTRUKTORŮ

Jméno a příjmení		Datum / přítomnost				Datum / přítomnost								
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														



PŘÍTOMNOST VEDOUCÍCH / INSTRUKTORŮ
