

BEZINFEKČNOST

Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

(podle § 9 Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)

JMÉNO A PŘIJMENÍ ÚČASTNÍKA

RČ:

Prohlašuji, že výše uvedený účastník zotavovací akce:

a) je zdravotně způsobilý k účasti na pobytové akci (letní tábor):

NÁZEV AKCE:

KONANÉ OD – DO:

dle dříve předloženého potvrzení od lékaře o zdravotní způsobilosti. Dále prohlašuji, že nedošlo ke změnám v lékařem potvrzených údajích o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na akci.

b) **nejeví známky akutního onemocnění** (např. zvýšená teplota, průjem, bolest v krku, častá nevolnost, pedikulóza atd.) a že mu orgány ochrany veřejného zdraví ani lékařem (u kterého je účastník zaregistrován, ani jiným) nebylo nařízeno karanténní opatření. Prohlašuji, že dítě **nepřišlo do styku** s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy, a to během 14 dnů před odjezdem na pobytovou akci.

c) **prohlašuji, že dítě nemá vši** a že byl dítěti bezprostředně před nástupem na akci pečlivě zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hnid. Jsem si vědom(a) právních i finančních důsledků vyplývajících z nepravdivého prohlášení.

Souhlasím s rychlým zdravotnickým filtrem před nástupem do autobusu a poté důkladným filtrem na táboře. V případě, že při nástupu na tábor bude u dítěte zjištěn výskyt vši dětské, nebo živých či mrtvých hnid, vyhrazuje si provozovatel právo nepřijmout dítě k táborovému pobytu do účinného odstranění, a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany objednatele pobytu.

* **Souhlasím / nesouhlasím** s tím, aby zdravotníkovi tábora byly poskytnuty informace o zdravotním stavu mého dítěte při lékařském ošetření ve smyslu ustanovení §31 zák.č. 372/2011 Sb.

* *nehodící se škrtněte*

Toto prohlášení vydal(a):
jméno, příjmení vztah k dítěti (matka, otec, zákonný .zástupce)

DATUM a MÍSTO:

PODPIS:

Toto prohlášení nesmí být vydané dříve než 1 den před odjezdem na pobytovou akci!
Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé!

Věnujte pozornost informacím na druhé straně!

PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnosti za škody, které způsobí moje dítě v době trvání akce organizace na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na vybavení autobusu.

V případě finančních nákladů na opravu nebo výměnu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

DATUM a MÍSTO:

PODPIS:

PROHLÁŠENÍ O SEZNÁMENÍ S TÁBOROVÝM ŘÁDEM

Prohlašuji, že jsem sebe i své dítě seznámil s táborovým řádem a beru na vědomí, že jeho porušení může být důvodem k vyloučení dítěte z tábora.

DATUM a MÍSTO:

PODPIS:

LÉKY A MEDIKACE

V případě, že účastník akce užívá léky, je nutné mít veškerou medikaci zaznamenanou od lékaře ve zdravotní způsobilosti. Zároveň je nutné vyplnit žádost (formulář **Žádost o podání léku**), kde specifikujete, jaké léky dítě vyžaduje, jejich přesné dávkování atd., či jakou jinou speciální péči vaše dítě potřebuje.

Upozorňujeme, že tato žádost podléhá schválení zdravotníka a hlavního vedoucího akce, doporučujeme tedy řešit dostatečně dopředu.

*zde prosím nalepit
kopii kartičky zdravotní pojišťovny*