

BEZINFEKČNOST

Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

(podle § 9 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ÚČASTNÍKA:

Prohlašuji, že výše uvedený účastník zotavovací akce:

- a) **je zdravotně způsobilý k účasti** na zotavovací akci 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.

NÁZEV AKCE:

KONANÉ OD – DO:

- b) **nejeví známky akutního onemocnění** (např. zvýšená teplota, průjem, bolest v krku, častá nevolnost, atd.) a že mu orgány ochrany veřejného zdraví ani lékařem (u kterého je účastník zaregistrován, ani jiným) nebylo nařízeno karanténní opatření. Prohlašuji, že **mi není známo, že by dítě přišlo do styku** s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy, a to během 14 dnů před akcí.
- 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. Souhlasím s rychlým zdravotnickým filtrem před nástupem na zotavovací akci a poté důkladným filtrem na táboře. Beru na vědomí, že pokud 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 (nehodící se škrtněte)

s tím, aby doprovázející osobě z akce byly poskytnuty informace o zdravotním stavu mého dítěte při lékařském ošetření ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Toto prohlášení vydal/a

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

DATUM a MÍSTO:

PODPIS:

**Toto prohlášení nesmí být vydané dříve než 1 den před nástupem na akci!
Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé!**

PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost 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.

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.

CO BYCHOM MĚLI VĚDĚT

Plavec Neplavec

Další informace, např.: alergie, hygiena, pitný režim, noční děsy, nechutenství a speciální vzdělávací potřeby účastníka:

LÉKY A MEDIKACE

*zde prosíme nalepit
kopii kartičky zdravotní pojišťovny*

Pokud účastník 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.

DATUM a MÍSTO:

PODPIS: