

Nástupní list účastníka tábora

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ nebo zákonného zástupce:

Prohlašuji, že

Dítě:

Narozené dne:

Trvale bytem:

- nejeví známky akutního onemocnění (například zvýšená teplota, horečka, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, ... obecně příznaky infekce).
- Není nám též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
- Ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě, že ano, tak kde:

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

INFORMACE A SDĚLENÍ PRO ZDRAVOTNÍKA TÁBORA:

DÍTĚ UŽIVÁ TYTO LÉKY A DÁVKOVÁNÍ:

Léky má dítě **U SEBE*)** nebo **PŘEDÁNY ZDRAVOTNÍKOVI *)**

Zdravotní omezení:

INFORMACE A SDĚLENÍ PRO VEDOUCÍHO TÁBORA:

KONTAKT NA RODIČE NEBO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE V DOBĚ KONÁNÍ TÁBORA:

1. Telefon:

2. Telefon:

Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:.....

nar. dne

kontakt (telefon, e-mail):

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana Ivara Fišera, nar. 2. 6. 1964, trvale bytem Amforová 1895, Praha 13 a Mgr. Karolínu Blechovou, nar. 2. 10. 1977, bytem V Osiči 206, Říčany, aby po dobu konání Letního tábora Úsvit, tj. od 29. 7. 2026 do 8. 8. 2026, udělovali za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba nastane v této době (např. ošetření úrazu i takového, který nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byli zmocněnci informováni o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 zák. č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách.

Zároveň určuji pana Ivara Fišera a Mgr. Karolínu Blechovou, osobami, na jejichž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle § 28 odst. 3, písm. e), bod 1, č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách, a to ve shora uvedené době konání Letního tábora Úsvit.

*) nehodící se škrtněte

Toto prohlášení musí být podepsáno v den nástupu do tábora a dítě je odevzdá spolu s PRŮKAZEM ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY (může být fotokopie).

V

dne:

.....
podpis rodičů