ZÁVAZNÉ PROHLÁŠENÍ

(rodičů, zákonných zástupců dítěte nebo osoby činné při zotavovací akci)

Závazně prohlašuji, že ……
(syn, dcera, osoba činná při zotavovací akci)
rodné číslo:……, adresa: ……
……..

- nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu), a
- ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na letní tábor nepřišel(a) do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním (jakožto i koronavirem) nebo podezřelou z nákazy ani mu (jí) není nařízeno karanténní opatření.
- odjíždí na tábor bez hnid a vší.

Dále informuji o těchto skutečnostech:

- výše uvedené dítě užívá pravidelně tyto léky – uvádím dávkování a dobu užívání, léky předám příslušnému pověřenému pracovníkovi nebo zdravotníkovi a léky budou označeny jménem a příjmením mého dítěte
- (pokud má dítě léky u sebe a zná jejich užívání, sdělte to prosím také zde)
  - ……
  - ……
  - ……..……..
- dále u svého dítěte upozorňuji na možné indispozice např. alergie apod.
  - ……..…….
  - ..……
  - …….

Pokud není vyplněna výše uvedená část, prohlašuji, že mé dítě neužívá žádné léky.

Prohlašuji, že výše uvedené dítě nemá u sebe žádné léky (vyjma léků uvedených výše, a tímto prohlášením vyjadřuji svoji odpovědnost k možnému zneužití léků jinými dětmi (nedbalost, zneužití, nevhodné žerty apod.).

Dítě je **PLAVEC** **NEPLAVEC** …….

Telefonní spojení na rodiče, nebo jejich zákonné zástupce, po celou dobu pobytu na táboře:

1. v době od ……do…..……. vztah k dítěti……..
   jméno……..…telefon……
2. v době od ……do…..……. vztah k dítěti……..
   jméno……..…telefon……

V ……....dne……..podpisy……..

(<u>nesmí</u> být starší 1 den, tzn. 3.7.2026 popř. 4.7.2026)

SOUHLAS S OŠETŘENÍM DÍTĚTE

Vážení rodiče,

v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je pro ošetření nezletilého dítěte u lékaře nezbytný písemný souhlas jeho zákonných zástupců.

Jméno a příjmení dítěte: .....
Datum narození: .....
Adresa: .....

Souhlasím v případě potřeby s ošetřením dítěte zdravotníkem akce nebo zdravotníkem pověřenou osobou starší 18 let. Souhlas se vztahuje na ošetření drobných poranění (např.: odřeniny, bodnutí hmyzem, vytahování klíšťat, …) a podávání základních volně dostupných léků (např.: na bolest, horečku, …).

V případě potřeby souhlasím s ošetřením dítěte ve zdravotnickém zařízení a poskytnutím informací o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi akce. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

Souhlas je platný po dobu konání tábora.

V ……....dne……..podpisy……..

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě **registruje.**

V souladu s vyhláškou § 9, odst. 3 zákona 258/2000 Sb. ve znění zákona 274/2003 Sb. rozhoduji, že dítě:

jméno a příjmení: …….
Narozené dne……/……..
bytem: ……...

JE - NENÍ

Způsobilé zúčastnit se zotavovací akce:
- škola v přírodě,
- lyžařský kurz,
- sportovní soustředění,
- putovní nebo stanový tábor,
- plavecký výcvik,
- školní výlety apod.
- ……..

Dále potvrzuji
- že výše uvedené dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
- že je proti nákaze imunní
- že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Dále upozorňuji na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení (alergie apod.)
……..
……..
……..
……..
……..

Tento posudek má platnost maximálně 2 roky ode dne vystavení a bez tohoto posudku není možno dle § 9, odst. 2, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů na výše uvedenou akci přijmout.

V ……..dne …….. podpis a razítko lékaře……..……