



PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (poručníků či opatrovníků)

V souladu s §9, Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, prohlašuji, že okresní hygienik nebo ošetřující lékař nenařídil

dítěti: nar.: zdrav. poj.:

bytem: Dítě je PLAVEC- NEPLAVEC

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a nebylo mu nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních 14 dnech přišlo do styku s osobou, která onemocněla přenosnou nemocí nebo byla podezřelá z nákazy. Dítě u sebe nemá žádné léky, vitamíny, homeopatika ani potravinové doplňky.

Dítě je schopno účastnit se letního tábora/soustředění s normální fyzickou zátěží.

Prohlašuji tímto, že jsou mi známy dispozice provozu letního tábora/ soustředění, že jsem v tomto prohlášení uvedl (a) veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte. Jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Přehled léků, vitamínů, homeopatik, potravinových doplňků, které se odevzdávají v den odjezdu zdravotníkovi. Léky nutno podepsat, dát do popsaného sáčku.

NÁZEV	DÁVKOVÁNÍ	POZN. (např.pouze při projevech alergie apod.)	POKYNY K UŽÍVÁNÍ

U svého dítěte **UPOZORŇUJI** na:

Kontaktní osoba v době konání soustředění/tábora:

Jméno:..... tel. číslo:

Jméno:..... tel. číslo:

Vedne.....

.....
podpisy rodičů (poručníků, opatrovníků)

SOUHLAS RODIČŮ S PŘÍPADNÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji, v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů, souhlas k tomu, aby během rekreačního pobytu na letním táboře byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý převezten do zdravotnického zařízení. Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má

Tento souhlas uděluji pouze po dobu trvání tábora/soustředění ve dnech:

Datum: Podpis zákonného zástupce: