

## Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Vyplní rodič ke dni odjezdu dítěte na tábor.

*Bezinfekčnost vyhotovená k jinému datu je považována za neplatnou!*

Prohlašuji, že dítě: .....

narozené dne: .....

bytem trvale: .....

**nejeví známky akutního onemocnění, zejména nemá zvýšenou teplotu, průjem, respirační obtíže ani jiné příznaky infekčního onemocnění, nemá vši ani hnidy, a v posledních 14 dnech nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo osobou podezřelou z nákazy, nemá nařízeno karanténní nebo izolační opatření, nemá ošetřujícím lékařem nařízen omezený režim, který by bránil účasti na akci**

**Alergie nebo potravinové intolerance popřípadě podezření na ně** NE ANO\*

na co: .....

jak se projevuje: (vyrážka/otoky/dušení/...)

.....

**Další zdravotní problémy** (epilepsie, chronická onemocnění, suché oči, nadýmání, bolestivá menstruace, špatně snáší konkrétní léky, ...) NE ANO\* jaké: .....

.....

**Užívá léky** NE ANO\*

název:.....

Na co léky užívá + počet a interval (např.:při obtížích 2-0-1 po dobu tří dní, před jídlem):

.....

**Psychické potíže, chování, sklony**,... (samotář, násilné sklony, urážlivý, simuluje, bolesti z psychické příčiny, nedokáže spolknout léky, apod. Pokud nemá, uveďte „nemá potíže“)

.....

Nepřeji si, aby moje dítě dostalo tyto léky od zdravotníka: (v případě zdravotních problémů může zdravotník dítěti podat lék bez předpisu. Pokud ale víte, že dítě nějaké léky špatně snáší, neumí polknout pilulky nebo si zkrátka nepřejete, aby některé léky užívalo, dejte nám o tom vědět)

.....

**Plavec** NE ANO\*

**Váha** .....kg

**Výška** .....cm

**Dítě se může účastnit koupání a vodních aktivit pod dohledem vedoucích:** NE ANO\*

**\*nehodící se škrtněte, hodící se zakroužkujte**

**Praktický lékař mého dítěte je:** MUDr.....

**Telefonní číslo na lékaře:** .....

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé. Jsem si také vědoma, že v případě, že se ukáže že dítě není úplně v pořádku a nebylo již před příjezdem na tábor, může být okamžitě posláno domů bez finanční náhrady.

V případě onemocnění dítěte souhlasím s ošetřením lékaře. Případně po domluvě se zdravotníkem zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z tábora domů.

Souhlasím také, že v případě návštěvy zdravotního zařízení může být zdravotníkovi, popř. vedoucímu tábora sdělen zdravotní stav dítěte a také si ho může ze zdravotního zařízení vyzvednout včetně jeho zdravotní dokumentace.

**V mimořádných situacích zmocňuji k mému zastupování:**

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

Telefonní číslo .....

***Souhlasím, aby mu bylo mé dítě předáno v případě, že si ho na tábor nepřijedu vyzvednout a budou mu poskytnuty tak veškeré informace o zdravotním stavu mého dítěte.***

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:** .....

**Telefonní číslo zákonného zástupce:** .....

V ..... dne ..... (*datum by mělo být shodné s datem příjezdu*)

.....  
(*podpis zákonného zástupce*)