

Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlášení musí být vyplněno, datováno a odevzdáno v den odjezdu.

Prohlášení se odevzdá spolu s *Posudkem o zdravotní způsobilosti dítěte* a nalepenou kopií průkazu zdravotní pojišťovny.

Prohlašuji, že dítě: _____

narozené: _____

trvale bytem: _____ PSČ: _____

a) je **zdravotně způsobilé k účasti na letním táboře** v termínu od 29. 6. do 12. 7. 2024 dle předloženého Posudku o zdravotní způsobilosti.

b) nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.).

Dále prohlašuji, že lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu ani nedošlo ke změnám v lékařem potvrzených údajích o způsobilosti dítěte.

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dítě ve 14 dnech před odjezdem pobývalo/nepobývalo v zahraničí – pokud ano, uveďte kde:

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

Jiná důležitá sdělení: _____

Souhlas s ošetřením dítěte:

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji souhlas k tomu, aby během pobytu na táboře DUHA Skalní Město byla v případě potřeby poskytnuta nezletilému neodkladná zdravotní péče bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců, v souladu se zněním zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Rovněž beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Po ošetření či hospitalizaci souhlasím s vydáním dítěte zpět osobě pověřené organizátorem tábora, umožní-li to zdravotní stav dítěte.

Organizátor tábora se zavazuje informovat zákonného zástupce o případném ošetření ve zdravotnickém zařízení.

Toto prohlášení vydal(a): _____ (jméno, příjmení)

V _____ dne _____

podpis _____

**ZDE PROSÍM
NALEPTE KOPII
PRŮKAZU ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNY**