

Prohlášení o bezinfekčnosti a souhlas se zdravotním ošetřením

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození dítěte:.....

Jméno zákonného zástupce:.....

Adresa bydliště:.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota ap.) a lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě bylo zbaveno všech parazitů, především vší a hnid. V případě nalezení hnid nebo vší, bude dítě posláno domů k důkladnému odstranění, resp. nebude na tábor ani přijato. Dítě je schopno se účastnit tábora. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto tvrzení bylo nepravdivé.

Souhlasím, aby mé dítě bylo po dobu pobytu na táboře v případě akutního onemocnění či úrazu bez mé přítomnosti: odvezeno osobním automobilem či jiným vhodným dopravním prostředkem (např. bus, vlak) k lékaři za účelem ošetření a zpět do tábora, hospitalizováno a propuštěno z hospitalizace, pouze se souhlasem odpovědného výchovného pracovníka tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován/a.

V dne Podpis zákonného zástupce:.....

(Nesmí být starší 24 hodin před začátkem tábora)

Kontakt na alespoň jednu osobu, kterou bude možno telefonicky kontaktovat v případě nedostupnosti zákonného zástupce:

jméno:..... telefon:.....

jméno:..... telefon:.....