

LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA

Toto prohlášení musí být **vystaveno** a **podepsáno v den nástupu na tábor**. Rodiče tento list odevzdávají při předání dítěte při nástupu na tábor spolu s posudkem od lékaře (viz dále).

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Prohlašuji, že moje dítě,, narozené dne, jehož adresa bydliště je, je úplně zdravé a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti, které je v mé péči, karanténní opatření ani zvýšený lékařský dozor. Taktéž prohlašuji, že mi není známo, že by toto dítě v posledních dvou týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou infekční chorobou. Dítě nemá vší, ani je v posledním měsíci nemělo.

Jsem si plně vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

V dne 27. 7. 2018 podpis zák. zástupce:

INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE – ZÁVAZNÝ CHARAKTER

INFORMACE PRO KUCHYNI

Potravinové alergie:

Další omezení (celiakie apod.):

OSTATNÍ ALERGIE:

PRAVIDELNĚ UŽÍVANÉ LÉKY (UVEĎTE, PROSÍM, I DÁVKOVÁNÍ A DIAGNÓZU):

OSTATNÍ (CO BYCHOM JEŠTĚ MĚLI VĚDĚT O ZDRAVÍ DÍTĚTE?):

Upozornění: Jakékoli zatajení či záměrné pozměnění informací o zdravotním stavu dítěte může být důvodem pro nepřijetí dítěte na tábor nebo i pro vyloučení dítěte z tábora!

Souhlasím s tím, aby mé dítě v případě nutnosti nasedlo spolu se zdravotníkem do osobního vozidla a bylo převezeno táborovým řidičem do zdravotnického zařízení, popřípadě aby bylo převezeno autem zdravotnické záchranné služby.

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržení řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

KONTAKT NA ZÁK. ZÁSTUPCE DOSTUPNÉHO V DOBĚ TÁBORA (PRO PŘÍPAD ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE)

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Telefon: adresa:

Podpis zák. zástupce:

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno (popř. jména) a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

.....

2. Účel vydání posudku

.....

3. Posudkový závěr

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci: (nehodící se škrtněte)

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé s omezením (uveďte, prosím, omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě):

Posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO / NE
- b) je imunní proti nákaze (typ/druh):
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
- d) je alergické na:
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

5. Oprávněná osoba

Jméno (popřípadě jména) a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

.....
datum vydání posudku
(nesmí být starší než rok)

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře,
razítko poskytovatele zdravotních služeb