

jméno a příjmení

datum narození

trvalé bydliště

## Prohlášení zákonných zástupců dítěte ze dne odjezdu na tábor:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře konaném ve Stříteži nad Bečvou od 1.-11. 8. 2018.

Beru na vědomí, že pořádající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání tábora. Beru na vědomí, že nečinnost pořádající osoby nebo vedoucích a pracovníků tábora není v případě úrazů a náhlých onemocnění žádoucí.

Jsem si vědom, že je mou povinností informovat pořádající osobu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte (např. alergie, dieta, léky), zahrnující i povinnost předložit příslušné odborné vyjádření lékaře.

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.):

Přikládám tyto léky:

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit.

Zároveň souhlasím s ubytováním mého dítěte ve stanech tee-pee ve smíšených skupinkách.

**Prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

**Zde nalepte fotokopii průkazu  
Pojištěnce zdravotní pojišťovny  
nebo zdravotníkovi tento průkaz odevzdejte**

V \_\_\_\_\_

dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
podpis zákonných zástupců

## Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotní péče dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi

1) V době konání tábora FS ČCE v Ostravě ve Stříteži nad Bečvou od 1. do 11. srpna 2018 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/dcery

\_\_\_\_\_, narozeného \_\_\_\_\_

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů hlavnímu vedoucímu tábora:

**Jana Grollová, nar. 21. ledna 1977; bytem Husovo náměstí 3, 702 00 Ostrava**  
a zdravotníkovi tábora:

**Hana Maděrová, nar. 18. května 1990, bytem Bavlňářská 2882, 738 01 Frýdek-Místek**

a určuji jej tímto osobou, na jejíž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

3) Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

\_\_\_\_\_  
příjmení, jméno podpis

\_\_\_\_\_  
příjmení, jméno podpis

Odevzdejte, prosím, při nástupu dítěte do tábora!

Bez nástupního listu nebude dítě na tábor přijato!