

LIST ÚČASTNÍKA

LETNÍHO TÁBORA: Loužek 2023 - 1. turnus (1.7. - 13.7.2023)

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA TÁBORA

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti jméno a příjmení.....

narozenému....., adresa..... změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, apod.), nebo příznaky infekce covid-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Zároveň ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno účastnit se tábora od 1.7.2023 do 13.7.2023. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihli, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna/ dcery ve smyslu zákona č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem.

Prohlašuji, že pokud je můj syn/ dcera v ošetření dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován.

Prohlašuji, že vhodnost pobytu mého syna/ dcery na akci, kam je přihlašován/a touto přihláškou byla s těmito lékaři konzultována, o tom učiněn záznam do jejich zdravotní dokumentace, a ti neznačili pobyt na táboře pro mého syna/ dceru za nevhodný či ohrožující ani mého syna/ dceru neoznačili za nevhodného či nezpůsobilého k účasti na této akci.

Souhlasím s tím, že dítěti bude na táboře při nástupu a během tábora provedena kontrola vlasů na výskyt vši a potvrzuji, že dítě nepřišlo v poslední době do styku s osobami s výskytem vši a vši ani hnidy se u něj nevyskytují.

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce (rodičů)

ADRESY POBYTU ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE (rodičů) či jiných k péči o dítěte pověřených osob dosažitelných v době trvání tábora. Kdo je oprávněn případně převzít dítě v době trvání tábora.

1. Od..... do..... jméno a příjmení.....

adresa..... telefon.....

2. Od..... do..... jméno a příjmení.....

adresa..... telefon.....

Toto prohlášení musí být vyplněno v den odjezdu a zákonný zástupce, popřípadě účastník tábora je povinně odevzdá spolu s kopií průkazu zdravotní pojišťovny a kopií důležitých očkování z očkovacího průkazu při nástupu k odjezdu na tábor.

