



NÁSTUPNÍ LIST NA VÍCEDENNÍ AKCI

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ
(pobytové akce, tábory, příměstské tábory)

Vyplňte nejdříve 1 den před nástupem dítěte na akci a předejte vedoucímu akce s kopií kartičky zdravotní pojišťovny!

Údaje o akci

Název akce:

Termín: Místo konání:

Typ akce:

příměstský tábor

pobytový tábor

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Bydliště:

Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka, průjem, kašel apod.) a krajská hygienická stanice ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření.

Není mi známo, že by dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s osobou nemocnou přenosným infekčním onemocněním.

Dítě je schopno účastnit se výše uvedené akce ve stanoveném termínu.

V případě nemoci, úrazu nebo jiných závažných zdravotních obtíží se zavazuji převzít dítě do své péče bezodkladně, nejpozději do 24 hodin od oznámení vedoucí akce.

Souhlasím s převozem svého dítěte na aktivity v rámci akce a v případě potřeby také s jeho převozem do zdravotnického zařízení k ošetření.

V případě vážného onemocnění nebo hrubého porušení vnitřního řádu si dítě vyzvednu dříve a na vlastní náklady.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly v případě nepravdivosti tohoto prohlášení.

V dne

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce



DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

1. Plavecká zdatnost dítěte

- dobrý plavec plavec neplavec

2. Vyzvednutí dítěte při zdravotních nebo závažných výchovných problémech

- zákonný zástupce (kontakty uvedené v přihlášce)

jiná pověřená zletilá osoba: Jméno a příjmení:

Telefon:

3. Po ukončení akce v místě rozchodu

- dítě převezme zákonný zástupce

jiná zletilá osoba - Jméno a příjmení:

- dítě odchází samostatně

4. Zdravotní omezení, alergie, léky, jiná důležitá sdělení

.....
.....

5. Užívání léků

- Dítě neužívá pravidelně žádné léky.

Dítě užívá léky (uveďte název a režim podávání):

.....

Souhlasím s tím, aby:

- si dítě léky užívalo samo

léky podávala pověřená dospělá osoba dle uvedeného režimu

Podrobný seznam léků a režim podávání:

V dne

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce