

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE

Evidenční číslo posudku:

Potvrzuji ve smyslu vyhlášky 422/2013 Sb., že nar.:.....

je zdravotně způsobilý/á účastnit se dětského tábora.

Dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh)

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

d) je alergické na

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Datum:

razítko a podpis lékaře

Nástupní list dítěte do tábora

jméno a příjmení

datum narození

trvalé bydliště

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE ZE DNE ODJEZDU NA TÁBOR (dítě odevzdá v den nástupu do tábora)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, dušnost, ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik a ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by v posledních 2 týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí (včetně COVID-19). Taktéž moje dítě nejeví známky přítomnosti vši ani jiných cizopasníků.

Dítě je schopno účasti na táboře.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly při nepravdivosti tohoto prohlášení.

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

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.

V..... dne.....
Podpis zákon. zástupce.

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

1) V době konání tábora FS ČCE v Poděbradech od 19. 7. 2025 do 26. 7. 2025 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého/mé nezletilé

syna/dcery , nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

hlavnímu vedoucímu tábora **Martinu Férovi, nar. 2. 12. 1974, bytem Husova 141, Poděbrady a**
zdravotníkovi tábora: **Natálii Frančíkové, nar. 18. 7. 2000, bytem Prokopova 893, 290 01 Poděbrady**

a určuji je tímto osobami, na jejichž 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.

V dne Podpisy zákonných zástupců nezletilého:
příjmení, jméno podpis

Odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora!