

Bezinfekčnost a souhlas s poskytováním zdravotních služeb

Účastník tábora (dítě):

Jméno

Příjmení

Rodné č.

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotních služeb dítěti:

Tímto uděluji souhlas s tím, aby během pobytu dítěte na letním dětském táboře Sedliště byly dítěti v případě nemoci či úrazu poskytovány veškeré potřebné zdravotní služby dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), a dále aby oprávněný zástupce letního tábora (hlavní vedoucí, zdravotnice) obdržel(a) informace o zdravotním stavu dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být poskytnuty se souhlasem rodičů (zákonných zástupců).

Souhlas zákonných zástupců s táborovým řádem:

Pokud jsem vyplnil Přihlášku dítěte na tábor pouze elektronicky, prohlašuji tímto, že jsem se seznámil s táborovým řádem, který je k dispozici na webových stránkách tábora, a souhlasím s ním.

Bezinfekčnost

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, bolest hlavy, kašel, dušnost, ztráta chuti nebo čichu, a další), ani u něj není podezření na jiné infekční onemocnění bez příznaků. Není mi také známo, že by dítě v posledních 14ti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí*, nebo osobami podezřelými z nákazy, či osobami v karanténním opatření. Dítě, ani jinému příslušníkovi rodiny, žijícímu s ním ve společné domácnosti nenařídil okresní hygienik ani ošetřující lékař karanténní opatření.

Dítě je schopno účasti na táboře.

Datum

podpis

DATUM MUSÍ BÝT SHODNÉ S DATEM ODJEZDU NA TÁBOR!

* Infekční nemocí je v tomto kontextu myšleno také napadení vší dětskou.