

## Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti účastníka táborů 4CAMPS

Jméno a příjmení účastníka: <i>Alois Novák</i>
Datum narození: <i>5. 1. 2010</i>
Adresa: <i>Ulicovní 5, Brno 613 00</i>
Tábor: <i>PlayCamp</i>
Turnus: <i>1. turnus</i>
Lokalita: <i>Dvůr Králové nad Labem</i>

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil jmenovanému účastníkovi léčbu, karanténu, změnu režimu, zdravotní dozor a účastník v současné době nejeví žádné známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel). Současně mi není známo, ve 14 dnech před odjezdem na některý z táborů 4CAMPS nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) 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. Účastník je schopen z hlediska svého aktuálního i dlouhodobého zdravotního stavu se tábora účastnit.

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.** 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.

Toto prohlášení musí být **vyplněno v den nástupu na tábor** a zákonný zástupce účastníka jej odevzdá organizátorovi tábora spolu s **kopíí průkazu zdravotní pojišťovny** při příjezdu na tábor.

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

*Zde nalepte KOPII  
kartičky pojištěnce*

## Upozornění zákonného zástupce účastníka

U svého dítěte upozorňuji na tyto **nemoci (postížení)** a nutnost **užívání léků**, jež mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem:

*Další léky a nemoci, které lékař neuvedl*

Dítě trpí na tyto **alergie**, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve **stravovacích návycích**:

*Alergie na pyl*

Považuji za nutné ještě o dítěti sdělit:

Dítě je **plavec** - neplavec.

- Zákonný zástupce účastníka souhlasí s poskytováním zdravotní péče účastníkovi a informací o zdravotním stavu účastníka hlavnímu vedoucímu a zdravotníkovi tábora, v době konání tábora 4CAMPS, a to ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů a určuje je tímto osobou, na jejíž přítomnost má účastník právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1.
- Zákonný zástupce dává táborovému zdravotníkovi v místě a termínu akce souhlas k zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezl. dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu výše uvedeného nezl. 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 dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů. Tato plná moc platí od po dobu trvání dětského tábora.
- Zákonný zástupce účastníka souhlasí s tím, aby v případě potřeby byla účastníkovi v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez souhlasu zákonného zástupce dle rozhodnutí lékaře.
- Zákonný zástupce účastníka bere 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 účastníkovi a zavazuje se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.
- Zákonný zástupce účastníka prohlašuje, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění účastníka, zajistí jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

## KONTAKT NA ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE V DOBĚ KONÁNÍ AKCE:

Jméno a příjmení: <i>Helena Nováková</i>	} 1. zákonný zástupce (například matka)
Telefonní číslo: <i>827 829 910</i>	
Jméno a příjmení: <i>Petr Novák</i>	} 2. zákonný zástupce (například otec)
Telefonní číslo: <i>829 726 019</i>	

v *Dvůr Králové* dne *1. 7. 2022*

*Vyplnit den  
a místo nástupu*

Jméno a podpis zákonného zástupce

*Petr Novák*  
*Novák*