

Prohlášení zákonných zástupců účastníka táborů 4CAMPS

Tábor:

Turnus:

Lokalita:

Jméno účastníka:

Datum narození:

Adresa:

Prohlašuji, že ošetřující lékař ani okresní hygienik 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, že by v uplynulých 14 kalendářních dnech před odjezdem na některý z táborů 4CAMP S přišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Účastník je schopen z hlediska svého aktuálního i dlouhodobého zdravotního stavu se tábora účastnit.

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.

V _____ dne

Jméno a podpis zákonného zástupce

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

Zde nalepte fotokopii průkazu

pojištěnce zdravotní pojišťovny

nebo zdravotníkovi tento průkaz odevzdejte

Upozornění zákonného zástupce účastníka

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

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

Považuji za nutné ještě o dítěti sdělit:

Dítě je plavec - částečný 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 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.

V době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno:

telefonní číslo:

Příjmení, jméno:

telefonní číslo:

Jméno a podpis zákonného zástupce