

LIST ÚČASTNÍKA

(Odevzdat až při odjezdu na tábor !!)

Letní tábor - Pustá Rybná

Prohlášení zákonných zástupců dítěte - bezinfekčnost:

Prohlašuji, že moje dítě - jméno, příjmení : _____

datum narození : _____

adresa, z něhož dítě do tábora nastupuje : _____

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od _____ do _____ 20_____.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé. Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (zvýšená teplota, horečka, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišel/a do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo byly podezřelé z nákazy, ani jiní příslušníci rodiny žijící s nimi v domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna / dcery ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem.

Prohlašuji, že pokud je můj syn / dcera v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován.

Prohlašuji, že vhodnost pobytu mého syna / dcery na akci, kam je přihlašován/a touto přihláškou, byla s těmito lékaři konzultována, byl o tom učiněn záznam do jejich zdravotní dokumentace, a lékaři neoznačili pobyt pro mého syna / dceru za nevhodný či ohrožující, ani mého syna/dceru neoznačili za nevhodné či nezpůsobilé k účasti na této akci. V případě, že při nástupu na tábor bude u dítěte zjištěn výskyt vší dětské, nebo živých či mrtvých hnid, vyhrazuje si provozovatel právo nepřijmout dítě k táborovému pobytu.

Uvádím rovněž, že ve 14 dnech před odjezdem (nehodící se škrtněte, případně uveďte):

- nepobývalo v zahraničí;

- pobývalo (zde napsat kde a kdy)

Adresy zákonných zástupců dítěte, či jiných k péči o dítě pověřených osob, dosažitelných v době konání tábora :

1. Od _____ do _____ 20_____ - jméno, příjmení _____

adresa : _____, telefon _____

2. Od _____ do _____ 20_____ - jméno, příjmení _____

adresa : _____, telefon _____

Upozornění zákonných zástupců dítěte :

Upozorňuji u svého dítěte na :

Alergie :

Léky :

Současně sděluji, že mi je známo, že každý účastník letního tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

Dále jsem vzal/a na vědomí, že návštěvy rodičů v táboře nejsou z výchovných a zdravotních důvodů povoleny a že je mou povinností informovat provozovatele tábora, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo infekční onemocnění.

V ceně poukazu tábora není zahrnuto pojištění účastníků ani pojištění storno poplatků.

Prohlášení o bezinfekčnosti nesmí být starší než JEDEN den před zahájením tábora.

Rodič je povinně odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny při nástupu k odjezdu do tábora.

V _____ dne _____ 20_____.

(Musí být podepsáno v den nástupu na tábor.)

podpis zákonných zástupců dítěte