

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O BEZINFEKČNOSTI Letní tábor Čížov – Maršovice 2020

Účastník tábora (dítě):

příjmení, jméno:	
datum narození:	
bydliště:	
zdravotní pojišťovna:	
váha (pro případné dávkování léků)	

Jako rodič/zákonný zástupce dítěte tímto prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na Letním táboře Čížov – Maršovice 2020 pořádaného Teofil, z. s. v termínu

11.7. – 18.7.2020

2.8. – 18.8.2020

na táborové základně Čížov, Maršovice č.p. 19, okr. Česká Lípa.

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmů), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na letní tábor přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření. Dále prohlašuji, že jsem výše zmíněnému dítěti prohlédl(a) hlavu a posílám dítě do kolektivu dětí bez vší a hnid, současně prohlašuji, že mi není známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na letní tábor dítě mělo vší, či že přišlo do styku s fyzickou osobou nakaženou.

Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

V dne

(pozn. Prosím podepište v den nástupu na letní tábor)

.....
podpis zákonného zástupce

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

(pouze pro účely Letní tábora Čížov – Maršovice 2020)

Bere dítě pravidelně nějaké léky? Jaké, na co, jaké je dávkování?

Trpí dítě nějakou alergií? Jak se projevuje?

Má dítě nějaké zdravotní omezení? Jaké?

Má dítě nějaké dlouhodobé zdravotní potíže (cukrovka, srdeční vada, epilepsie, dušnost aj.)?

Mělo dítě nějaký úraz (6 měsíců nazpět)? Jaký?

Trpí dítě potížemi či bolestmi (migréna, hlavy, kolenou...)?

Trpí dítě častým krvácením z nosu? Jak krvácení obvykle zastavíte?

Cestovatelské problémy (např. nevolnost při jízdě autobusem)?

Má vaše dítě nějaké stravovací omezení (např. alergie na potraviny)?

Pomočuje se dítě v noci?

Trpí dítě nějakou fobií či strachem?

Další skutečnosti, o kterých bychom měli vědět?

Dítě je **PLAVEC - NEPLAVEC**

V případě výletu **MŮŽE - NEMŮŽE** mít dítě rozchod (ve skupině min. 2 a více dětí na cca 1 - 2 hod.)

V dne
(pozn. Prosím podepište v den nástupu na letní tábor)

.....
Podpis zákonného zástupce

PLNÁ MOC ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K OŠETŘENÍ DÍTĚTE

Já, níže podepsaná/ý:

narozen/a:

bytem:

jako zákonný zástupce /rodič dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

narozen/a:

bytem:

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ustanovení § 858 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jakožto zákonný zástupce nezletilé/nezletilého, mladistvé/mladistvého (dále jen „dítě“) tímto výslovně zmocňuji pana/í :

titul, jméno a příjmení:

narozen: bytem:

číslo OP:

aby mne zastupoval/a při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému dítěti ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zejména, aby za mne přijímal/a informace o zdravotním stavu dítěte, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za mne uděloval souhlas s poskytnutím zdravotních služeb dítěti. Zmocněná/ý se tímto zavazuje poskytnout mi neprodleně veškeré informace týkající se změny zdravotního stavu mého dítěte a veškeré informace spojené s navrženým individuálním léčebným postupem. Zároveň tímto prohlašuji, že mi k dnešnímu dni nebyl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven, omezen, ani jsem nebyl/a výkonu rodičovské zodpovědnosti vůči své/svému dceři/synovi zbaven/a.

Tato plná moc platí pouze po dobu konání Letního tábora Čížov – Maršovice 2020.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce/rodiče

Zmocnění přijímám

.....
podpis zmocněného