

Písemné prohlášení zákonného zástupce (rodiče)

Příjmení a jméno dítěte: Rodné číslo:

Příjmení a jméno zákonného zástupce:

Prohlašuji, že dítě je zdravé, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka nebo průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci/jinou podobnou akci pro děti nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Potvrzuji také, že dítě nemá vši ani hnidy. Zároveň prohlašuji, že dítěti nebyl lékařem či hygienikem nařízen zvýšený zdravotnický dohled nebo lékařský dohled. Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu na zotavovací akci/jiné podobné akci pro děti. Beru na vědomí, že se dítě na začátku pobytu zúčastní vstupní zdravotní prohlídky (vlasy, krk) a dále souhlasím, že v případě potřeby může být moje dítě ošetřeno osobou vykonávající na pobytu zdravotní dohled.

Dále upozorňuji u svého dítěte na následující zdravotní problémy, alergie či užívání léků (vč. režimu a důvodu jejich užívání):

.....

Prohlašuji, že uvedené zdravotní problémy dítěte, jeho alergie či užívání léků byly známy ošetřujícímu lékaři před tím, než mému dítěti vydal vyhovující Lékařské potvrzení. Dále prohlašuji, že tato zdravotní omezení nevyžadují zvláštní zdravotní péči ani zvláštní režim dítěte na zotavovací akci a jiné podobné akci pro děti. Zavazuji se při zahájení pobytu předat pořadateli akce léky, které mé dítě bude po dobu pobytu užívat. Režim užívání těchto léků uvedu na obalu léku i v bezinfekčnosti. Jsem srozuměn(a) s tím, že dítě nesmí mít bez souhlasu vedoucího akce a zdravotníka u sebe po dobu pobytu žádný lék.

Datum: Podpis zákonného zástupce:

Toto prohlášení nesmí být starší než 24 hodin před odjezdem dítěte na zotavovací akci/jinou podobnou akci pro děti. Podepisuje ho zákonný zástupce dítěte. Prohlášení odevzdejte pořadateli akce před odjezdem dítěte na zotavovací akci/jinou podobnou akci pro děti.

Doplňující údaje

Rádi bychom upozornili na následující skutečnosti (psychické problémy dítěte, stýskání, hyperaktivita, strach, první účast dítěte na zotavovací akci/jiné podobné akci pro děti atd.):

.....

Kontaktní adresa klienta (zákonného zástupce dítěte) v době konání zotavovací akce/jiné podobné akce pro děti:

Adresa:

Telefon: E-mail: