

**Zdravotní prohlášení - záznam účastníka tábora ( vypisují rodiče v den nástupu – u účastníků do 18 let)**

Jméno a příjmení účastníka: .....

Datum narození: ..... Zdrav. pojišťovna.....

Adresa bydliště:.....číslo OP.....

**Vyplní rodiče !!!! ( ne lékař)**

Dítě často trpí tímto onemocněním: .....

Dítě trpí záchvaty, případně LPI záchvaty: ( jak často).....

Během pobytu musí dítě užívat tyto léky, v těchto časových intervalech. **Léky musí být odevzdány u zdravotníka** a dostatečně

označeny.....

Další upozornění na zdravotní stav – případně další sdělení rodičů o dítěti – ( je choulostivé na ....., nesmí dlouhé pochody, nesnáší potraviny ... atp.)

**Prohlášení zákonných zástupců:**

Prohlašujeme, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti změnu režimu, dítě nejvíce známky akutního onemocnění ( průjem, teplota, infekce ...) a kraský hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není nám též známo, že by v posledních čtrnácti dnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je tedy schopno zúčastnit se pobytu na táboře. Činnost a pobyt má lékařem povolen bez omezení. U dítěte jsme provedli kontrolu na vší s negativním výsledkem.

**Jsme si vědomi právních a finančních následků, které by nás postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

Do dne nástupu na tábor má dítě zaplacen celý pobytový poukaz.

Současně prohlašujeme, že jsme překontrolovali požadovanou výstroj dítěte, která odpovídá náplni tábora, a je zcela bezpečná. ( překontrolujte velikost a pevnost obuvi )

Vzal/a jsem na vědomí, že návštěvy rodičů na táboře z výchovných, hygienických a zdravotních důvodů nejsou povoleny. Za cennosti, elektroniku, drahé oblečení a peníze dětí, neuložené u hospodáře tábora, nepřebírá provozovatel tábora odpovědnost.

**Bez tohoto prohlášení nemůže být dítě na tábor přijato.**

Rodiče svým podpisem souhlasí, že po dobu konání tábora přebírá péči a zodpovědnost za dítě hlavní vedoucí, zdravotník a OV. Rodič v souladu s nařízením platným od 1.1.2014 souhlasí, že dítěti může být poskytnuta nutná odpovídající zdravotní péče a pomoc.

V ..... datum: .....(v den nástupu na akci )

.....  
Podpis rodičů, zákonných zástupců