



ZDRAVOTNÍ KARTA DÍTĚTE - II. DÍL

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa trvalého pobytu (bydliště) včetně PSČ:

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

- ▶ Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil shora uvedenému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) ani příznaky infekce COVID-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atp.). U dítěte samotného, ani u osob, se kterými přišlo do styku, nebyly nalezeny vši či hnidy.
- ▶ Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili dítěti karanténní opatření. Není mi též známo, že dítě přišlo v posledních 14 dnech do styku s osobou, nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny, žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
- ▶ Prohlašuji, že ve 14 dnech před odjezdem na tábor nepobývalo dítě v zahraničí a pokud ano, tak kde:

Dítě je schopno zúčastnit se od do dětského tábora.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Dále prohlašuji, že dítě není po úraze ani mu nebyla nařízena pouhrazová léčba. Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (např. astma; cukrovka; epilepsie; alergie na potraviny / léky; psychické problémy; únik moči; užívané léky; náchylnost na nevolnost; bolesti hlavy; krvácení z nosu atd.):

I s ohledem na zdravotní omezení (alergie) a stravovací návyky (vegetariánství) uvádím druhy potravin a jídel, které mé dítě odmítá. Jsem si vědom(a), že potraviny / jídla, které zde neuvedu, mohou být součástí táborového jídelníčku a děti budou vedeny k dojídaní přiměřených porcí. Pouze za zde uvedená jídla bude mít dítě nárok na náhradní stravu:

Souhlasím s tím, aby se uvedené dítě pod dozorem dospělé osoby koupalo v krytém bazénu.

Jsem si vědom(a), že neúplností zde uvedených informací mohou dítěti či provozovateli tábora způsobit vážné problémy. Prohlašuji, že v případě vážných zdravotních problémů dítěte zajistím jeho odvoz z tábora nejpozději do 24 hodin. Pro případy nutné komunikace provozovatele tábora s rodiči / zákonným zástupcem uvádím tato telefonická spojení (popř. náhradní spojení) a prohlašuji, že budou po celou dobu konání akce trvale dostupná:

Po dobu konání dětského tábora souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 a § 33 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

(i) zdravotníkovi a

(ii) hlavnímu vedoucímu tábora

V případě nutnosti kontaktovat přímo rodiče / zákonného zástupce, žádám poskytovatele zdravotních služeb, aby kontaktoval mne, a to na telefonním čísle:

Beru na vědomí a přijímám riziko, že v případě zavlečení infekce COVID-19 na tábor může být akce z epidemiologických důvodů rozhodnutím státních orgánů v jejím průběhu ukončena. V takovém případě nebude pořadatelem tábora poskytnuta žádná finanční kompenzace.

Jsem si vědom(a), že v případě výskytu infekce COVID-19 u mého dítěte do 14 dní po návratu z tábora jsem povinen(na) nahlásit výskyt infekčního onemocnění příslušné Krajské hygienické stanici (dle místa konání tábora) a pořadateli tábora (o.s. KOLT).

Dávám tímto souhlas s tím, aby spolek KOLT jako správce zpracoval v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. O ochraně osobních údajů zde uvedené osobní údaje. Správce může tyto údaje používat výhradně v rozsahu nutném pro svoji činnost. Souhlas uděluji na dobu neurčitou a jsem si vědom(a), že jej mohu kdykoli odvolat.

V dne

**jméno a příjmení rodiče
(zákonného zástupce)**

vztah k dítěti

**podpis
v den odjezdu dítěte na tábor (!!)**