



ZDRAVOTNÍ KARTA DÍTĚTE - II. DÍL

Jméno:	Příjmení:	Datum narození:	Zdravotní pojišťovna:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresa včetně PSČ a názvu dodávací pošty:

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

- ▶ Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil shora uvedenému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení 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 orgán ochrany zdraví (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.
- ▶ Prohlašuji, že 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 nařizována 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 mohu 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:

- (i) jméno vztah k dítěti: telefonní číslo:
- (ii) jméno vztah k dítěti: telefonní číslo:

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

zdravotníkovi a 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.

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)