



SEDMIČKA Planá nad Lužnicí z.s.

Kontaktní adresa: Strkovská 98, 391 11 Planá nad Lužnicí
Bankovní spojení: Komerční banka, číslo účtu: 107-6804210297/0100
IČ: 02 48 88 33, DIČ: CZ 02 48 88 33

LT VÁVROVKA Zaklínač, 4. – 16. ČERVENCE 2021 PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

U svého dítěte upozorňuji na tyto nemoci (postižení) a nutnost léků, které mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem v posudku o zdravotní způsobilosti dítěte:

.....
.....

Můj syn/ moje dcera nejeví známky akutního onemocnění (zvýšená teplota, horečka, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním v domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Beru na vědomí, že je mou povinností informovat provozovatele tábora, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo infekční onemocnění (COVID-19). Beru na vědomí, že v případě prokazaného případu COVID-19 bude tábor ukončen a zákonní zástupci musí sami zajistit dopravu dítěte z tábora domů.

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

V dne

.....
Jméno a příjmení zákonného
zástupce (rodiče)

.....
Podpis zákonného zástupce
(rodiče)

.....
Jméno a příjmení zákonného
zástupce (rodiče)

.....
Podpis zákonného zástupce
(rodiče)

Toto prohlášení musí být vyplněno zákonným zástupcem dítěte **nejdříve** v den nástupu dítěte na tábor a předáno spolu se souhlasem s ošetřením nezletilé osoby a s fotokopíí kartičky pojišťovny přebírajícímu pracovníkovi tábora!



SEDMIČKA Planá nad Lužnicí z.s.

Kontaktní adresa: Strkovská 98, 391 11 Planá nad Lužnicí
Bankovní spojení: Komerční banka, číslo účtu: 107-6804210297/0100
IČ: 02 48 88 33, DIČ: CZ 02 48 88 33

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S OŠETŘENÍM NEZLETILÉ OSOBY

Jméno a příjmení nezletilé osoby:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Adresa trvalého bydliště:

..... PSČ:

1. V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby **souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb**, které jdou nad rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4., písm. b), tedy **nad rámec poskytnutí nezbytné péče** k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.
2. Po dobu trvání tábora určujeme
Ing. Marcela Jogle, narozeného 22.01.1988, hlavního vedoucího tábora, a
Terezu Šafratovou, narozenou 09.04.1981, zdravotníka tábora
a) osobami, kterým dle našeho rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách;
b) osobami, na jejichž nepřetržitou přítomnost má náš nezletilý syn / naše nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. zákona o zdravotních službách.
3. Jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby **požadujeme bezodkladnou informaci** v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu na kontakty uvedené v příloze tohoto dokumentu.
4. Tento souhlas je uložen u zdravotníka tábora, příp. dohlížející pedagogické osoby, a je platný po dobu trvání tábora. V případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován.

Název tábora: LT Vávrovka 2021, Zaklínač	Provozovatel: SEDMIČKA Planá nad Lužnicí z.s.	Termín konání: 4. – 16.7.2021
---	--	----------------------------------

V dne

.....
Jméno a příjmení zákonného
zástupce (rodiče)

.....
Podpis zákonného zástupce
(rodiče)

.....
Jméno a příjmení zákonného
zástupce (rodiče)

.....
Podpis zákonného zástupce
(rodiče)