Potvrzení o bezinfekčnosti

<u>Prohlášení zákonných zástupců dítěte</u> (nesmí být starší 1 dne před nástupem na tábor)

Prohlašuji, že

dítě ..... narozené dne .....

trvale bytem .....

- nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu, apod.),
- přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na tábor do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření,
- ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo v zahraničí, v případě, že ano, tak v ..... .

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

<u>Upozornění zákonných zástupců dítěte</u>

Upozorňuji u svého dítěte na tyto zdravotní problémy a omezení: .....

.....

.....

Dítě bere pravidelně / při potížích tyto léky (uveďte jaké a kdy): .....

.....

.....

Užívané léky, jejich aktualizovaný přehled a dávkování odevzdejte při příjezdu na tábor, léky umístěte do jednoho balení s uvedením jména a přímení dítěte.

Další závažné informace pro pořadatele tábora .....

.....

.....

Dítě je plavec / částečný plavec / neplavec

Všichni účastníci tábora jsou pojištěni pro případ úrazu.

Dále jsem vzal na vědomí, že návštěvy rodičů nejsou z výchovných důvodů povoleny.

Náklady spojené s platbou regulačních poplatků ve zdravotnických zařízeních nese po dobu pobytu dítěte na táboře jeho provozovatel. Tyto náklady jsou součástí souhrnné kalkulace ceny tábora.

Doplňující údaje účastníka

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem (osobou vykonávající rodičovskou odpovědnost), pro dobu konání tábora, **k zastižení (při předčasném odjezdu z tábora může být dítě vydáno těmto osobám) takto**:

1. Od ..... do .....

Jméno a příjmení ..... vztah k dítěti .....

adresa ..... telefon .....

2. Od ..... do .....

Jméno a příjmení ..... vztah k dítěti .....

adresa ..... telefon .....

Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu tábora a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému

Pro dobu konání tábora jsou vedoucí oddílu a zdravotník tábora oprávněné osoby,

a) které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytován informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,

b) na jejich nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení zákona o zdravotních službách,

c) které jsou oprávněny udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb.

V případě jejich nedosažitelnosti je touto osobou vedoucí tábora.

Prohlašuji,

- že mi jsou známy dispozice provozu tábora, uvedl/a jsem veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a veškeré další uváděné údaje jsou správné a úplné. Telefonické spojení je platné a v případě závažných zdravotních problémů dítěte nebo vážných kázeňských přestupků zajistím odvoz dítěte z tábora nejpozději do 24 hodin. Dále se tímto zavazuji uhradit veškeré škody na majetku provozovatele tábora, případně dalších osob, které dítě úmyslně způsobí.
- lékař, který vystavil dokládaný posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, je registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost, u kterého je posuzované dítě registrováno, a v době vydání posudku měl k dispozici veškeré informace týkající se výsledků odborných vyšetření, které by mohly jeho stanovisko týkající se způsobilosti dítěte k účasti na táboře ovlivnit.
- v případě nutného ošetření nebo vyšetření dítěte lékařem souhlasím s přepravou dítěte k lékaři soukromým osobním vozidlem.
- byl/a jsem řádně informován/a o způsobech, právních důvodech a dalších podmínkách zpracování poskytování osobních údajů a o svých zákonných právech vázajících se k ochraně osobních údajů v rozsahu informačního materiálu Informace o rozsahu a důvodech zpracování osobních údajů účastníků akce, který mi byl pořadatelem tábora poskytnut.

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. – Pionýrská skupina Hrádek používal na akci pořízené videozáznamy a fotografie zachycující podobu výše uvedeného dítěte k dokumentaci a propagaci své činnosti. Souhlas uděluji na dobu 10 let (souhlas je možné písemně odvolat, správce mé údaje do jednoho roku zlikviduje dle interní směrnice Pionýra, z. s.)

V ..... dne .....

.....……
podpis osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost

Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby .....

datum narození .....

bydliště .....

zdravotní pojišťovna .....

- v souladu s ustanovením § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, 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 poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nebytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

- tento souhlas je uložen u zdravotníka akce a je platný po dobu trvání tábora pro případ úrazu či onemocnění dítěte při sportovní a jiné činnosti organizované Pionýrem, z. s. – Pionýrskou skupinou Hrádek. V případě nepoužití bude zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme, že pro případ jakéhokoli dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb tyto kontakty:

- zákonný zástupce (matka) .....

  telefon .....

- zákonný zástupce (otec) .....

  telefon .....

datum udělení souhlasu .....

....

podpis zákonného zástupce podpis zákonného zástupce