



Prohlášení o bezinfekčnosti a odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti, čichu, atd. a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Dále prohlašuji, že ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníkovi rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Dítě je schopno zúčastnit se uvedeného typu tábora ve stanoveném termínu. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V současné době užívá dítě léky vypsané v Seznamu léků, které zároveň předáváme a zdravotníka upozorníme na tato omezení a aktuální skutečnosti u našeho dítěte:

- Alergie: (léky, potraviny, jiné)
- Problémy v chování:
- Jiné důležité informace:
- Dieta:
- Omezení ve stravě:
- Jiná omezení:

Dítě je PLAVEC/NEPLAVEC *)

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání letního tábora na vybavení rekreačního zařízení a i za škody způsobené mimo tábor způsobené jeho chováním. V případě finančních nákladů na opravu nebo výměnu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM *) s dohledem nad správným postupem osobní hygieny dítěte, které s ohledem na svůj věk není schopno osobní hygienu provést náležitým způsobem

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM*) s tím, aby dítěti mohly být z rozhodnutí zdravotníka podány volně dostupné léky v doporučeném dávkování (např. nevolnost, bolest v krku, zvýšená teplota) a aby zdravotník mohl ošetřit drobná poranění (např. odřeniny, třísky, vyjmutí klíštěte). V případě nesouhlasu bude rodičům po ukončení tábora fakturováno cestovné a případné další náklady související s ošetřením nebo cestou dítěte k lékaři.

Svým podpisem stvrzuji souhlas se všeobecnými podmínkami, které jsou zveřejněné na www.taboryselitou.cz

Kontakt na zákonného zástupce, který bude dostupný nonstop po dobu konání tábora:

adresa: _____ tel.: _____

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____

(Podpis zákonných zástupců dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí/nastupuje na letní/příměstský tábor)

*) nehodící škrtněte