Jméno a příjmení dítěte: ……

Datum narození: ……

Zdravotní pojišťovna: ……

Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky virového ani jiného infekčního onemocnění a hygienik či ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Dítě má alergii na: ……...

Dítě má toto zdravotní omezení: .....

Dítě užívá tyto léky: .....

Léky, které předávám táborovým vedoucím: .....

Rozpis dávkování a užívání: .....

Souhlas s případným ošetřením dítěte

Jako zákonný zástupce uvedeného nezletilého dítěte uděluji v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů souhlas k tomu, aby během příměstského tábora byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý převezen do zdravotnického zařízení. Souhlasím s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života. Jedná se o život zachraňující úkony (ty u nezletilého ze zákona přikazuje lékař). Táboroví průvodci se zavazují neprodleně informovat zákonného zástupce o případném ošetření ve zdravotnickém zařízení. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má. Tento souhlas se uděluje na dobu trvání příměstského tábora.

Ve Světicích dne …… (v den nástupu na tábor).

Podpis zákonného zástupce: ……