Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o Zdravotní způsobilost dítěte, průkazem zdravotní pojišťovny při nástupu na tábor. Pokud bere léky, tak i léky v označeném obalu včetně lékového formuláře.

Prohlašuji, že dítě: .....

narozené dne: ..... zdrav.pojišťovna:.....

bytem trvale: .....

se zúčastní DT VAMAtremp v období od do

1. že dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu, zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,)
2. ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním,(týká se i vší), nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření,
3. **Dítě je řádně očkováno.**

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

U svého dítěte chci upozornit na: (alergie,....) .....

.....

Pokud dítě užívá léky, vyplním lékový formulář a předám ho při předání dítěte na tábor.

Souhlas s ošetřením

Já .....souhlasím, aby mé dítě .....

po dobu pobytu na táboře bylo v případě akutního onemocnění či úrazu lékařsky ošetřeno bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informována.

Jméno a příjmení zákonného zástupce .....

Kontakt na zák.zástupce :.....

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

Uveďte datum odjezdu na tábor. Podpis zákonného zástupce