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

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním (týká se i vší) nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dále nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmů).Také nemá příznak infekce COVD-19, tj. zvýšená teplota,kašel,dušnost, bolest v krku,ztráta chuti a čichu atd. **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