

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), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. 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 covid-19 nebo jiným infekčním onemocněním(týká se i vši),nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření,
3. ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě, že ano, tak kde.
4. **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

Jásouhlasím, 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