

## Prohlášení zákonných zástupců dítěte

**Prohlášení musí být vyplněno v den příjezdu na tábor (datováno také tak) a je odevzdáno spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte, kopií průkazu zdravotní pojišťovny a s dalšími dokumenty (lékařské zprávy, potvrzení o pobytu pro pojišťovnu, ...)**

*Pište, prosím, co nejpodrobněji, klidně využijte prázdné místo, můžete připojit lékařské zprávy, probrat to s námi,...! díky tomu, že nic nezatajíte, jsme o krok blíž bezproblémovému průběhu.*

### Prohlašuji, že

dítě: .....narozené dne: .....

bytem trvale: .....

**je úplně zdravé a není mi také známo, že by dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí. V rodině ani v místě, z něhož nastupuje na zotavovací akci (tábor), není žádná infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled.**

**Alergie nebo potravinové intolerance (nesnášenlivosti) popřípadě podezření na ně**

NE ANO\* na co: .....

**jak se projevuje: (vyrážka/otoky/dušení/...) .....**

**Další zdravotní problémy (epilepsie, chronická onemocnění, suché oči, nadýmání, bolestivá menstruace, špatně snáší konkrétní léky, ...)**

NE ANO\* jaké: .....

### Užívá léky

NE ANO\* název: .....

**Na co léky užívá + počet a interval (např.: při obtížích 2-0-1 po dobu tří dní, před jídlem):**

**Psychické potíže, chování, sklony, ... (samotář, násilné sklony, urážlivý, simuluje, bolesti z psychické příčiny, nedokáže spolknout léky, apod. Pokud nemá, uveďte „nemá potíže“)**

**Nepřeji si, aby moje dítě dostalo tyto léky od zdravotníka: (v případě zdravotních problémů může zdravotník dítěti podat lék bez předpisu. Pokud ale víte, že dítě nějaké léky špatně snáší, neumí polknout pilulky nebo si zkrátka nepřejete, aby některé léky užívalo, dejte nám o tom vědět. Např.: nepodávejte léky na horečku do 39°C, podávejte jen sirup-nepoliká,...)**

**Plavec**

NE ANO\*

\*nehodící se škrtněte

**Váha**

.....kg

V případě podávání některých léků potřebujeme tyto údaje znát...

**Výška**

.....cm

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

**Jsem si také vědoma, že v případě, že se ukáže že dítě není úplně v pořádku a nebylo již před příjezdem na tábor, může být okamžitě posláno domů bez finanční náhrady.**

*V případě onemocnění dítěte souhlasím s ošetřením lékaře. Případně po domluvě se zdravotníkem zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz ze zotavovací akce domů.*

**Souhlasím také, že v případě návštěvy zdravotního zařízení může být zdravotníkovi, popř. vedoucímu tábora sdělen zdravotní stav dítěte a také si ho může ze zdravotního zařízení vyzvednout včetně jeho zdravotní dokumentace.**

**Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....**

**Telefonní číslo zákonného zástupce: .....**

**Praktický lékař pro děti (pediatr): MUDr.....**

**Telefonní číslo na praktického lékaře: .....**

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

.....

*(podpis zákonného zástupce)*