

Odevzdejte při zahájení tábora **Čestné prohlášení** (bezinfekčnost) *tábor OKO*

Prohlašuji, že dítě nebo
jiná osoba přítomná na akci:

rodné číslo: číslo zdravotní pojišťovny:

a) nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka, kašel...) ani příznaky infekce covid-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a lékař nenařídil změnu režimu.

b) Ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

c) **Dítě nemá vši ani hnidy.**

Léky, které dítě užívá, případně existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu dítěte jsem písemně uvedl(a) v závazné přihlášce nebo dodatečně a informoval(a) zdravotníka letního tábora.

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

Datum: Jméno zákonného zástupce dítěte

Prohlášení musí být vyplněno v den zahájení tábora!

Podpis:

Pokud rodiče nebudou v ČR, kdo dítě v naléhavém případě převezme do své péče (např. kvůli nemoci) – jméno, rodné číslo, mobil:

Telefonické spojení na rodiče (zákonně zástupce) během konání tábora (vyplňte prosím, i když je shodné s přihláškou):

Matka: Otec:

Dítě užívá tyto léky – uveďte prosím kvůli čemu a jak často je má brát. *Léky prosím označte jménem dítěte a dávkováním:*

Před nastoupením do autobusu nebo při individuálním přjezdu dítěte na tábor odevzdejte:

- Toto čestné prohlášení
- Léky označené jménem a dávkováním
- Kopii Posudku o zdravotní způsobilosti dítěte potvrzený lékařem
- Peníze na výlet, popřípadě kapesné (u malých dětí)
- Kopii kartičky zdravotní pojišťovny
- U zimního tábora navíc doklad o seřízení vázání a zálohu na vleký

Kopie kartičky
zdravotní
pojišťovny:

Sem prosím vlepíte nebo přicvakněte čitelnou kopii
kartičky zdravotní pojišťovny

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na letním táboře - v souladu s přílohou č. 3 k vyhlášce č. 106/2001 Sb.

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Jméno a příjmení

posuzovaného dítěte:

Datum narození dítěte:

Adresa trvalého pobytu:

2. Posudkový závěr

Posuzované dítě k účasti na letním táboře:

- a) je zdravotně způsobilé^{*)}
- b) není zdravotně způsobilé^{*)}
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):^{*)}

Posuzované dítě:

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE^{*)}
- b) je imunní proti nákaze (typ/druh):
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
- d) je alergické na:
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

V Jméno a příjmení lékaře:

Datum:

**) nehodící se škrtněte*

podpis lékaře
razítko zdravotnického zařízení