

Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte

Příjmení a jméno zákonného zástupce:

Příjmení a jméno dítěte:

Datum narození:..... Rodné číslo dítěte:.....

Místo trvalého pobytu dítěte:.....

.....Zdravotní pojišťovna:.....

Prohlašuji, že mému dítěti lékař nenařídil změnu zdravotního režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a 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.

Obvodní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili karanténní opatření. Rovněž mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekčním onemocněním nebo byly podezřelé z nákazy či jim nebylo nařízeno karanténní opatření.

Současně také prohlašuji, že

- nikdo z členů naší rodiny si není vědom, že byl za uplynulých 14 dnů ve styku s osobami, které jsou nebo byly označeny jako rizikové s ohledem na možnou nákazu COVID-19 nebo
- které onemocněly jakýmkoli infekčním onemocněním nebo jsou potencionálně podezřelé z nákazy COVID-19.
- Pokud některý člen z rodiny absolvoval karanténní opatření nebo byl léčen v rámci COVID-19, bylo toto léčení orgánem ochrany zdraví plně ukončeno bez dalších doporučení
- V případě, že se vědomě některý z členů rodiny dostane do styku s osobami podezřelými z možnosti nákazy COVID-19 nebo mu bude nařízeno karanténní opatření, budu bez zbytečného odkladu informovat vedoucího tábora.
- V průběhu 14 dní před odjezdem nepobývalo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) v zahraničí,

v případě, že ano, tak kde.....

Jsem si vědom právních následků, které by mě postily, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V..... dne

Podpis zákonného zástupce

.....

Informace o zdravotním stavu dítěte

Telefonický kontakt na rodiče v době pobytu dítěte na rybářském táboře :

Zdravotní obtíže (alergie, astma, aj.):.....

.....

Stravovací obtíže (alergie, nechutenství, aj.):.....

.....

Užívání léků: ANO NE (nehodící škrtněte)

Pokud ANO , jaké a medikace:.....

.....

Podpis zákonného zástupce

Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte

Prohlašuji, že dítě nemá jiné zdravotní obtíže než ty, které jsme uvedli na tomto formuláři. Toto prohlášení musí být vyplněno v den zahájení tábora a zákonný zástupce, popřípadě účastník je povinně odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny – kopií a zdravotním posudkem ošetřujícího lékaře při nástupu na tábor. **VYPLNĚNÍM FORMULÁŘE SOUHLASÍTE ZE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ DLE GDPR.** Nedávejte dítěti jiné léky, než jste uvedli na tomto prohlášení, pobyt dětí je zdravotnický zajištěn včetně nezbytně nutných vyhláškou předepsaných léků.

Podpis zákonného zástupce