

# Přivesnický tábor Dobříkov

## POTVRZENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ A PLNÁ MOC - BEZINFEKČNOST

Jméno dítěte:

Příjmení dítěte:

Datum narození, Adresa:

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění, ani příznaky infekce COV-19 (průjem, teplota apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních **dvou týdnech** přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí (týká se i vší). Prohlašuji, že dítě nemá vší ani hnidy. V případě nalezení hnid nebo vší, bude dítě posláno domů k důkladnému odstranění, resp. nebude na tábor ani přijato. V posledních 14 dnech před zahájením tábora nepřišlo dítě 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.

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

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (alergie, jiná zdravot. omezení):

---

---

Užívané léky a dávkování:

---

---

Při jízdě autobusem bere Kinedryl\*: ANO / NE

Dítě je plavec\*: ANO / NE

Souhlasím, aby mé dítě bylo po dobu pobytu na táboře v případě akutního onemocnění či úrazu bez mé přítomnosti: odvezeno osobním automobilem či jiným vhodným dopravním prostředkem (např. bus, vlak) k lékaři za účelem ošetření a zpět do tábora, hospitalizováno a propuštěno z hospitalizace, testováno na Covid 19 pouze se souhlasem odpovědného výchovného pracovníka tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován/a.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Kontakt na zákonného zástupce během konání tábora (tel.):

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_

*Datum odjezdu na tábor.*

Podpis zákonného zástupce

*Toto prohlášení nesmí být starší než 24 hodin!*

*\*nehodící se škrtněte*

Jméno a příjmení zákonného zástupce