

Nástupní list dítěte LDT Rosička

jméno a příjmení

datum narození

trvalé bydliště

Prohlášení rodičů ze dne odjezdu na tábor:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

Beru na vědomí, že pořádající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání tábora. Beru na vědomí, že nečinnost pořádající osoby nebo vedoucích a pracovníků tábora není v případě úrazů a náhlých onemocnění žádoucí.

Jsem si vědom, že je mou povinností informovat pořádající osobu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte (např. alergie, dieta, léky), zahrnující i povinnost předložit příslušné odborné vyjádření lékaře.

Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.):

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit.

Zde nalepte fotokopii průkazu
Pojištěnce zdravotní pojišťovny
nebo zdravotníkovi tento průkaz odevzdejte

Datum

Podpis rodiče ze dne odjezdu na tábor

Odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora!

Bez nástupního listu nebude dítě do tábora přijato!

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotní péče dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi tábora

1) V době konání tábora LDT Rosička souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého/lé syna/dcery

....., nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů **hlavnímu vedoucímu tábora:** Michalovi Machů, DiS., nar. 25. 10. 1975, bytem Praha a **zdravotníkovi tábora:** Bc. Janě Pavlíkové, DiS., nar. 3. 4. 1980 bytem Praha a určuji jej tímto osobou, na jejíž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

3) Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

V dne

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....
příjmení, jméno, podpis

.....
příjmení, jméno, podpis

Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za úmyslné škody, které způsobí moje dítě v době trvání ozdravného pobytu na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....
příjmení, jméno, podpis

.....
příjmení, jméno, podpis

Odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora!

Bez souhlasu nebude dítě do tábora přijato!