## Vyjádření rodičů k zájmům, povaze a chování dítěte:

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**A. Písemné prohlášení rodičů** (jen u dětí s očkovacím průkazem)

Podle údajů, uvedených v očkovacím průkazu dítěte a podle skutečnosti tak, jak je mi známa, potvrzuji, že zdravotní stav dítěte umožňuje účast na letním táboře. Uvádím, že dítě mělo v minulosti tyto závažnější nemoci (uveďte i dětská infekční onemocnění):

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Trpí alergií? ........... Na co? .......................................................................................................................

Trpí častým nachlazením, bolestmi hlavy, apod.? ....................................................................................

Má jiné potíže, pokud ano, jaké? ..............................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Užívá nějaké léky, které bude muset užívat i na táboře? Pokud ano, jaké? ............................................. ...................................................................................................................................................................

**B. Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému**

V době konání letního tábora v Osové Bítýšce, tj. od **13. do 20. 8. 2016**, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery (vyplnit) ………….……………………….......……… (jméno a příjmení), nar. ………….....…………. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů panu / paní (nevyplnovat)

………….……………………….......………, nar. ………….....…………., bytem ……………...................…………......………...

 Zároveň určuji pana / paní …..Mgr. Marii Brázdovou, Ph.D....……… osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn / moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

V ……………….................… dne ………………………

Podpisy zákonných zástupců dítěte: ………………………………………. ……………………………………….