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

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

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

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? ............................................. ...................................................................................................................................................................

**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 **5. do 12. 8. 2017**, 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: ………………………………………. ……………………………………….

# Prohlášení

### o hmotné zodpovědnosti

Souhlasím, že mi bude předloženo k úhradě zařízení tábora, které by můj syn / má dcera ............................................................................. zničila vlastní vinou nebo nedbalostí.

Nejedná se o poškození zaviněné nešťastnou náhodou (např. upadlé topůrko u sekery).

Náhrada se vztahuje na:

* poškození zařízení na faře

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

 ………………………………………. ……………………………………….

 Podpis dítěte Podpis zákonného zástupce

K tomuto opatření bylo nutné přistoupit z toho důvodu, že tábor není výdělečný, Orel jednota Lomnice tábor naopak z části dotuje a jakékoliv způsobené škody musí opravit na vlastní náklady. Děkujeme za pochopení.

Prohlašuji, že mému dítěti ............................................................................., narozenému dne ............................, bytem .........................................................................., byl zkontrolován vlasový porost před táborem a nebyla nalezena přítomnost dětské vši ani hnid.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ……………….................… dne 5. 8. 2017

 ……………………………………….

 Podpis zákonného zástupce

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE (nebo jiný formulář, originál vrátíme na konci tábora)**

(vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje)

V souladu s ustanovením § 9, odst.3 zákona 258/2000 Sb. ve znění zákona 274/2003 Sb. rozhoduji, že dítě …………………………………………………….…….…….. (jméno a příjmení), narozené dne ……........………………, bytem ….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………..

JE - NENÍ

způsobilé zúčastnit se letního tábora. Dále potvrzuji, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním a upozorňuji na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení:

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

Tento posudek má platnost 1 rok ode dne vystavení a bez tohoto posudku není možné dle § 9, odst. 2 zákona 258/2000 Sb. ve znění zákona 274/2003 Sb. na výše uvedenou akci dítě přijmout.

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

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

 Podpis a razítko lékaře

# Písemné prohlášení rodiče o bezinfekčnosti

(zákonného zástupce dítěte)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti ............................................................................., narozenému dne ............................, bytem .........................................................................., změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, apod.) a okresní (příslušný) hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopné zúčastnit se **letního tábora v Osové Bítýšce od 5. do 12. 8. 2017**.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ……………….................… dne 5. 8. 2017

 ……………………………………….

 Podpis zákonného zástupce

Číslo zdravotní pojišťovny, u které je dítě pojištěno: .............

Jméno zákonného zástupce dítěte: .............................................................................

Adresa: ............................................................................................................................. PSČ: ................

**(nebo formulář z přihlášky)**