

# Prohlášení o zdravotním stavu a o bezinfekčnosti dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

--	--

Bydliště:

--

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se dětského tábora od .....do.....

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

Dále prohlašuji, že dítě není po úraze ani mu nebyla nařazena poúrazová léčba.

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti:

Alergie: .....

Astma: .....

Epilepsie: .....

Cukrovka: .....

Únik moči: .....

Psychické problémy: .....

Náchylnost na nevolnost: .....

Bolest hlavy: .....

Alergie na potraviny: .....

Dieta: .....

Jiné/důležité informace: .....

Dítě je PLAVEC / NEPLAVEC (Nehodící se škrtněte.)

## SOUHLAS S OŠETŘENÍM

Já .....souhlasím, aby mé dítě.....  
po dobu pobytu na táboře bylo v případě akutního onemocnění či úrazu lékařsky ošetřeno bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informována.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Kontakt na zák. zástupce:.....

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_  
Uved'te datum odjezdu na tábor

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce