

# Potvrzení o bezinfekčnosti

## Prohlášení zákonných zástupců dítěte (nesmí být starší 1 dne před nástupem na tábor)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti.....

Datum narození ..... bytem.....

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

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé, zejména jsem si vědom(a) toho, že bych se v takovém případě dopustil(a) přestupku podle §6 zák. č. 60/1991 Sb., pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

## Adresy zákonných zástupců dítěte, či jiných k péči o dítě pověřených osob, dosažitelných v době konání tábora

1. Od.....do.....Jméno a příjmení.....

adresa.....telefon.....

2. Od.....do.....Jméno a příjmení.....

adresa.....telefon.....

## Upozornění zákonných zástupců dítěte

Upozorňuji u svého dítěte na.....

.....

alergie na.....

Současně sděluji, že mi je známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se ve všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora. Dále jsem vzal na vědomí, že návštěvy rodičů nejsou z výchovných důvodů povoleny.

**Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna (mé dcery) ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem.**

**Prohlašuji, že pokud je můj syn (moje dcera) v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován.**

**Prohlašuji, že vhodnost pobytu mého syna / mé dcery na akci, kam je přihlášen, byla s těmito lékaři konzultována, o tom učiněn záznam do jejich zdravotní dokumentace, a ti neoznačili pobyt na táboře pro mého syna (mou dceru) za nevhodný či ohrožující, ani mého syna (mou dceru) neoznačili za nevhodného (nevhodnou) či nezpůsobilého (nezpůsobilou) k účasti na této akci.**

V.....dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

## Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby .....

datum narození .....

bydliště .....

zdravotní pojišťovna .....

- v souladu s ustanovením § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby **souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb**, které jdou nad rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4, písm. b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nebytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.
- tento souhlas je uložen u zdravotníka akce a je platný po dobu trvání tábora pro případ úrazu či onemocnění dítěte při sportovní a jiné činnosti organizované Pionýrem, z. s. – Pionýrskou skupinou Hrádek. V případě nepoužití bude zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme, že pro případ jakéhokoli dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb tyto kontakty:

- zákonný zástupce (matka) .....

telefon .....

- zákonný zástupce (otec) .....

telefon .....

datum udělení souhlasu .....

.....  
podpis zákonného zástupce

.....  
podpis zákonného zástupce