Dům dětí a mládeže Sluníčko Otrokovice, příspěvková organizace
tř. Osvobození 168, Otrokovice 765 02, tel.: 577 922 200
e-mail: info@ddmslunicko.cz www.ddmslunicko.cz, IČO:86771442

Prohlášení o bezinfekčnosti – děti

Písemné prohlášení zákonných zástupců

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je dítě

Jméno dítěte.....

Datum narození ..... bydliště.....

Schopno účastnit se pobytového tábora od 14. 7. 2023 do 23. 7. 2023

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na táboře, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmy), a vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu. Dále mi není známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.
Upozorňuji na tyto nové informace, které nejsou uvedené v lékařském potvrzení (Zvláštnosti v chování a návycích dítěte, pravidelné podávání léků, zdravotní omezení apod.):

.....

V případě zdravotních obtíží dítěte, souhlasím s podáním zdravotníkem doporučeného léku, na základě telefonické domluvy se mnou.

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

Podpis zákonných zástupců.....

Datum nesmí být starší 1 dne před nástupem dítěte na tábor.

ZMOCNĚNÍ A URČENÍ OSOBY OPRÁVNĚNÉ DLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Údaje zákonných zástupců:

Jméno a příjmení: .....nar. dne .....

Kontakt (telefon, e-mail): .....

Jméno a příjmení: .....nar. dne .....

Kontakt (telefon, e-mail): .....

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení: ..... nar. dne .....

Trvale bytem: .....

Jako zákonný zástupce zmocňuji paní/pana Mgr. Hanu Koželuhovou, organizace DDM Sluníčko Otrokovice, aby po dobu konání pobytového tábora Strážci snů, tj. od 14. 7. 2023 do 23. 7. 2023 udělovala za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).
Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb. Zároveň určuji paní osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm.e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání akce.

V ..... Dne .....

Podpis zákonného zástupce: .....