

**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 18. 7. 2026 do 26. 7. 2026

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na táboře, nejví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmy). Dále mi není známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na tábor 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 vplynuly, 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 zákonného zástupce.....

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

**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 Koželuhou, organizace DDM Sluníčko Otrokovice, aby po dobu konání pobytového tábora Stíny Nevermoru tj. od 18. 7. 2026 do 26. 7. 2026 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: .....