

Čestné prohlášení

Jméno dítěte: _____

Rodné číslo: _____

Bytem: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Závazně prohlašuji, že:

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce Covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti, čichu apod.
- Není mi též známo, že za posledních 14 dní přišlo toto dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy.
- Prohlašuji, že dítěti ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
- Za posledních 14 dnů před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí. Pokud ano, vypište kde: _____
- Dítě je schopno účastnit se LDT Kočvarův mlýn pořádaného SDH Lišov v termínu 16. – 23. srpna 2020.
- **Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

Účastník užívá tyto léky (název, dávkování, konec léčby):

Důvod podávání léků:

Alergie a jiná omezení:

Dítě je: **plavec** – špatný plavec – **neplavec** (zaškrtněte správnou variantu)

Toto prohlášení nesmí být starší než 1 den před odjezdem na tábor.

V _____ dne _____ 2020

Podpis zákonného zástupce: _____

SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE, KONTAKTY NA RODIČE DÍTĚTE V PRŮBĚHU KONÁNÍ AKCE, URČENÍ OSOBY PŘÍTOMNÉ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NEZLETILÉMU A PROHLÁŠENÍ O POSKYTNUTÍ SOUČINNOSTI.

1. V době konání akce „**Letní dětský tábor Kočvarův mlýn**“ ve dnech **16. – 23. srpna 2020**, kterou pořádá SDH Lišov, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/ mé nezletilé dcery, narozené dne, ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) těmto osobám:
 - hlavní vedoucí tábora Ing. Tomáš Strnad
 - zdravotník Jan Plecer, zdravotnice Bc. Dagmar Steinbauerová
 - nebo vedoucí družstev Nikola Opolzerová, Monika Strnadová, Kateřina Matulková, Kristýna Opolzerová, Antonín Vondrák, Michal Pešava, Petr Hanzal, František Viktora, Jan Strnad, Veronika Pešavová, Markéta Irmišová.
2. Tyto určené osoby zastupující SDH Lišov mají právo být přítomny při poskytování zdravotních služeb mého dítěte ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.
3. Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.
4. Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:
Jméno, příjmení matky _____ Mobil _____
Jméno, příjmení otce _____ Mobil _____
5. Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.
6. Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce nezletilého