

## 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.
- 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.
- Pokud dítě pobývalo za posledních 14 dnů před odjezdem v zahraničí, vypište kde:  
  
.....
- Dítě je schopno účastnit se LDT Zvůle pořádaného SDH Lišov v termínu 12. – 19. srpna 2023.
- **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 \_\_\_\_\_ 2023

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 Zvůle**“ ve dnech **12. – 19.8.2023**, 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
  - zdravotnice Zdeňka Jarošíková, zdravotnice Dagmar Steinbauerová
  - nebo vedoucí družstva .....
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