







Letní dětský tábor JAKA, z.s.

Informace pro zdravotníka I.

 Příjmení a jméno:

 Rodné číslo:

 Adresa:

 Telefonní kontakt na rodiče v době konání tábora:

Důležitá sdělení rodičů:.....

.....



Dítě je: **plavec** - **neplavec** (nehodící se škrtněte)

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte odpovídá charakteru a náročnosti akce. Potvrzuji a ručím za to, že v den odjezdu dítě nemá vší, během prvního dne probíhá zdravotní filtr, pokud bude mít dítě vší, mohou být rodiče vyzváni k odvezení dítěte a jeho opětovného návratu na tábor až po odstranění vší.

Beru na vědomí, že případné platby za dítě u lékaře či v nemocnici, mohou být rodiči uhrazeny dodatečně po návratu z tábora.

Udělují svůj souhlas k pořizování fotografií, audio/video záznamů z tábora. Souhlasím s uveřejněním fotografií svého dítěte na webových stránkách, které tábor využívá k propagaci (např. www.facebook.com, www.1turnusferdinandov.rajce.idnes.cz, www.paty2turnus.rajce.idnes.cz, www.jakajaka.rajce.idnes.cz atd.). Rovněž souhlasím s využitím obrazového či zvukového materiálu (fotografie, video) v rámci propagace tábora v tisku nebo časopise. Souhlasím i s uveřejněním fotografií na webových stránkách sponzorů. V případě, že výše uvedené dokumenty a výstupy jsou osobními údaji ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím s jejich shromažďováním a zpracováním ke shora uvedeným účelům.

Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte a souhlas s návštěvou lékaře:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil jmenovanému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění 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 mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Souhlasím, aby naše dítě mohlo v naléhavém případě absolvovat v době pobytu na táboře vyšetření a ošetření lékařem. V této situaci nás bude zastupovat jakožto doprovod dítěte zdravotník zotavovací akce (případně hlavní vedoucí tábora či oddílový vedoucí). O takovéto události budou rodiče neprodleně informováni. Podpisem také stvrzuji, že souhlasím s dopravou dítěte k lékaři v případě potřeby vozidlem, které bude na táboře k dispozici.

Místo pro nalepení
kopie kartičky zdravotní pojišťovny



V..... dne
(datum v den odjezdu na tábor)



jména a podpisy zákonných zástupců dítěte

Matka:.....

Otec:.....