Dům dětí a mládeže DRAK
Žitavská 260
463 34 Hrádek n. Nisou
IČ: 70983224
www.ddm-drak.cz

Jméno dítěte:		Datum narození:	
Trvale bytem:			
Název tábora:		Termín tábora:	

Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (horečky, průjmy atd.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem na tábor přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V _____ dne _____ _____

podpis zákonného zástupce

Prohlášení nesmí být starší 1 dne před odjezdem!

Zpráva rodičů pro táborového zdravotníka (vyplňte, pokud jste informace neuvedli do on-line přihlášky; v tom případě prosíme o duplicitní zaslání e-mailem vedoucímu tábora minimálně 14 dní před nástupem na tábor)

Zde vypište důležitá sdělení, např. podávané léky, alergie, neurózy, nedávno vyhubené vši apod. Žádáme vás, abyste rozepsali i menší problémy, můžeme se tak dětem individuálně věnovat. Všechny léky (pravidelně podávané či na občasné použití) prosím při předávání dětí odevzdejte zdravotníkovi společně s touto zprávou.

Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce (rodiče):

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Kontaktní telefon: _____

Jako zákonný zástupce zmocňuji Dům dětí a mládeže DRAK, Žitavská ul. 260, Hrádek nad Nisou, okres Liberec, příspěvková organizace (dále jen DDM), aby po dobu konání tábora uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba by v této době mohla nastat (například ošetření úrazu, který nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí). Současně souhlasím s tím, aby v uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 zák. 372/2011 sb. Zároveň souhlasím s osobní přítomností, na kterou má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. Souhlasím s tím, aby DDM dále zplnomocnil konkrétní osobu/y (zpravidla hlavního vedoucího, popřípadě oddílové vedoucí či technické pracovníky) k výše uvedené komunikaci se zdravotnickým zařízením.
Dále souhlasím s tím, aby byla mému dítěti poskytnuta péče personálem tábora spočívající v ošetření drobných poranění (desinfekce a krytí, odstranění klíštěte, třísky apod., aplikace prostředků po spálení od slunce, drobných popálenin aj.).

V _____ dne _____ _____

podpis zákonného zástupce