

kondiční soustředění – SpTřb o.s. – Jalovec, od 14.10-16.10.2016

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti – jméno, příjmení : _____

Rodné číslo _____ zdravot. pojišť. ovna

bytem _____

Změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik, ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních 14ti dnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se kondičního soustředění od 14.10.2016 do 16.10.2016. Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby toto naše prohlášení bylo nepravdivé.

Upozornění zákonných zástupců dítěte :

Upozorňuji u svého dítěte na _____

Alergie na _____

užívání léků během akce (druh/ dávkování) _____

Současně prohlašujeme, že jsou nám známy pokyny provozovatele soustředění k nástupu dítěte na tuto akci i k návratu.

Souhlasíme také, aby vedení soustředění bylo oprávněno použít osobní údaje mého dítěte, včetně zdravotní způsobilosti, v případech nutných pro zdárný chod soustředění (vyúčtování, lékařské ošetření, hromadná jízdenka atd.).

Dále souhlasíme – nesouhlasíme s vyfocením našeho dítěte při pobytu na tomto soustředění .

Toto prohlášení nesmí být starší 1 dne !!

V _____ dne _____

Čitelné podpisy zákonných zástupců.

Doplňující údaje účastníka

S ohledem na zákonnou úpravu v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem, pro dobu konání akce, tedy v době od 14.10.2016 do 16.10.2016 takto :

1. Údaje nezletilého účastníka : _____ (jméno, příjmení),

narozen : _____ (dále jen nezletilý)

2. V době konání akce budou rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastížení takto:

Jméno a příjmení : _____ vztah k dítěti _____

Adresa : _____ doba k zastížení _____

Telefonní čísla : _____

Jméno a příjmení : _____ vztah k dítěti _____

Adresa : _____ doba k zastížení _____

Telefonní čísla : _____

3. Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu soustředění a určení osoby přítomné při poskytování zdravotnických služeb nezletilému

Pro dobu konání soustředění je pan Zdeněk Krčál - vedoucí soustředění – nar.13.5. 1957

a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn/moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1 zákona o zdravotních službách.

V _____ dne _____

podpisy zákonných zástupců nezletilého