

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE pro zotavovací akce The trip to fancy, z. s.

jméno a příjmení účastníka - dítěte	datum narození účastníka - dítěte	název tábora - zotavovací akce	termín tábora od - do
titul, jméno a příjmení zákonného zástupce	e-mail	telefonní kontakt 1 (matka)	telefonní kontakt 2 (otec)
léky (u většího počtu léků přiložte seznam s dávkováním)		diety (zdravotní, náboženské i z přesvědčení)	
závažné, chronické (dlouhodobé) nemoci dítěte		omezení dítěte	
alergie dítěte		očkování (i proti tetanu, klišťové encefalitidě, covidu)	

**Prohlašuji čestně, že je dítě bezinfekční**, že nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem) a nemá ve vlasech vši ani hnidy. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, nepobývalo v oblasti s nařízenou karanténou nebo s vysokým výskytem infekčního onemocnění ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Dne (uveďte den odjezdu na tábor) ..... Podpis zákonného zástupce .....

**Já shora uvedený zákonný zástupce tímto zmocňuji k zastupování, při ochraně práv shora uvedeného dítěte**, pověřeného hlavního vedoucího a zdravotníka této zotavovací akce, kteří budou k provádění těchto činností písemně pověřeni shora uvedeným provozovatelem zotavovací akce, po dobu konání zotavovací akce, v uvedeném termínu a pod shora uvedeným názvem.

**Souhlasím se základním vyšetřením nebo ošetřením dítěte zdravotníkem zotavovací akce** (letního dětského tábora), v souladu s § 11 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a dále k podávání léků uvedených v příloze č. 4 vyhlášky 106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti s ohledem na zdravotní stav dítěte. Požaduji po zdravotníkovi zotavovací akce podávání léků dítětem užívaných, dle lékařského předpisu, uvedených v předložené lékařské zprávě. Beru na vědomí, že budu informován o zdravotních potížích, které dítě v průběhu zotavovací akce prodělalo a o případném jeho kontaktu s infekcí. V případě závažnějších onemocnění nebo zranění dítěte, beru na vědomí, že budu hlavním vedoucím bezprostředně vyrozuměn. U nadstandardních nákladů na ošetření, léčbu a u poplatků za ošetření předběžně souhlasím, že tyto náklady a náklady na nákup léků nad rozsah vybavení lékárníčky dle přílohy č. 4 vyhlášky 106/2001 Sb., uhradím při převzetí dítěte. Pokud předpokládaná doba léčení přesáhne 3 dny a budu-li k tomu vyzván hlavním vedoucím, vyzvednu si dítě do 24 hodin v místě konání zotavovací akce, kde mi bude předáno do domácího léčení.

**Udělují souhlas s odborným vyšetřením a ošetřením dítěte lékařem a ve zdravotnickém zařízení**, v případě onemocnění nebo úrazu ohrožujícího život nebo zdraví dítěte anebo vyžadující ošetření lékařem z rozhodnutí zdravotníka akce, v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Dále prohlašuji, že jako zákonný zástupce určuji pověřené osoby zdravotníka nebo hlavní vedoucího zotavovací akce k oprávnění, v zastoupení zákonného zástupce, dát souhlas k poskytování zdravotních služeb nebo s hospitalizací nezletilého dle § 34 a § 35 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., dále jsou pověřeny zdravotník nebo hlavní vedoucí, jako určené osoby zákonným zástupcem, oprávněny nepřetržitě být přítomny u nezletilého dle § 28/3 e) 1. zákona o zdravotních službách a dále, aby pověřenému zdravotníkovi nebo hlavnímu vedoucímu byl v zastoupení za zákonného zástupce umožněn pobyt ve zdravotnickém zařízení společně s hospitalizovaným nezletilým pacientem dle § 47/1 b) zákona o zdravotních službách. Beru na vědomí, že o ošetření či hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení budu bezprostředně, jakmile to bude možné, hlavním vedoucím informován.

**Souhlasím s převzetím mého dítěte ze zdravotnického zařízení zplnomocněnou osobou**, k tomuto zmocňuji pověřeného zdravotníka a hlavního vedoucího shora uvedené zotavovací akce, kteří jsou oprávněni si dítě po vyšetření, ošetření nebo při propuštění z hospitalizace ze zdravotnického zařízení převzít do své péče, kdy budou o pacienta osobně pečovat a jsou oprávněni si převzít od poskytovatele zdravotních služeb i informace, nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu zdraví nezletilého dle § 31/6 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.

**Dávám souhlas se zproštěním mlčenlivosti zdravotnímu personálu**, podle § 51 odst. 2 písm. b) zák. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, v případě poskytování informací dle ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách, o zdravotním stavu mého dítěte a souhlasím s umožněním nahlížení do zdravotní dokumentace mého dítěte, pověřenému zdravotníkovi a hlavnímu vedoucímu shora uvedené zotavovací akce, při jeho ošetření ve zdravotnickém zařízení po dobu konání zotavovací akce, kdy tyto osoby o dítě po tuto dobu pečují.

Dne (uveďte den odjezdu na tábor) ..... Podpis zákonného zástupce .....

**Prohlašuji, že dítě je způsobilé k účasti na zotavovací akci (letním dětském táboře)** a to po psychické, fyzické (je schopné uplavat alespoň 100 metrů a ujit alespoň 15 km) a zdravotní stránce. Je mentálně a vývojově na úrovni běžné svého věku s odpovídajícími sociálními a hygienickými návyky. Vyjma uvedených skutečností v přihlášce a zdravotním posudku mi nejsou známy žádné skutečnosti omezující účast dítěte. Dítě prodělalo povinné očkování. O zdravotním, psychologickém a fyzickém stavu dítěte nic nezamlčuji a mnou uváděné skutečnosti v přihlášce a prohlášení jsou zcela pravdivé, zdravotní posudek je vyhotoven registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost a je aktuální a platný dle příslušných předpisů.

**Souhlasím s účastí dítěte na programu tábora**, po seznámení s informacemi o zaměření tábora a s obsahem celotáborové hry, včetně individuálních aktivit tábora uvedených na internetových stránkách pořadatele. Případné dotazy mi byly zodpovězeny i s vysvětlením rizik těchto aktivit.

**Souhlasím s případnou přepravou dítěte**, kromě hromadné přepravy zajištěné u dopravce nebo poskytovatele veřejné hromadné dopravy i s individuální dopravou zajištěnou zaměstnanci pořadatele zotavovací akce, například do zdravotnického zařízení nebo k orgánům státní správy, na sportoviště či do místa organizované aktivity a zpět, za dodržování všech platných dopravně bezpečnostních předpisů.

**Beru na vědomí**, že jsem povinen bude-li vyloučeno z tábora na základě rozhodnutí hlavního vedoucího či mu bude ukončen pobyt ze zdravotních důvodů, převzít své dítě do 24 hod, od vyrozumění o ukončení pobytu dítěte v místě zotavovací akce nebo zajistit jeho převzetí písemně zmocněnou osobou. Tato prohlášení jsou vůli všech oprávněných zákonných zástupců. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby tato prohlášení nebyla pravdivá.

Dne (uveďte den odjezdu na tábor) ..... Podpis zákonného zástupce .....

### Zplnomocnění k vyzvednutí a předání dítěte – NEVYPLŇUJTE, ZAJIŠTUJE-LI SI PŘEDÁNÍ A PŘEVZETÍ DÍTĚTE ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE.

Jméno, příjmení č. OP zmocněnce: ....., který je oprávněn za zákonného zástupce předat, vyzvednout v průběhu akce, převzít po ukončení akce dítě s jeho věcmi, léky, lékařskou zprávou, financemi a cennostmi.

Dne (uveďte den odjezdu na tábor) ..... Podpis zákonného zástupce .....

**Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a jiné obdobné akci  
(§ 9, odst. 1. zákona č. 258/2000Sb. o ochraně veřejného zdraví)**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

**Část A) Posuzované dítě k účasti na výše jmenovaných akcích (podtrhněte)**

- a) je zdravotně způsobilé bez omezení
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s následujícím omezením)

.....  
Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

**Část B) Potvrzení o tom, že dítě**

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh) .....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) .....
- d) je alergické na.....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka).....

**Oprávněná osoba:**

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:.....

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):  
.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:.....

Podpis oprávněné osoby:.....

Datum vydání posudku:

Podpis, jmenovka lékaře, razítko: