POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(Toto prohlášení musí být vyplněno v den zahájení tábora a zákonný zástupce je povinně odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny (kopií) a zdravotním posudkem ošetřujícího lékaře při nástupu na tábor.)

Prohlašuji, že syn, dcera……,

datum narození……...,

adresa……,

- nejeví známky akutního onemocnění (horečky, průjem)
- že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění *(například horečky nebo průjmu),* vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVD-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.
- ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

<u>Upozornění zákonných zástupců účastníka tábora.</u>

Ditě má tyto zdravotní problémy: .....

.....

Dítě bere pravidelně tyto léky: .....

.....

Další závažné informace pro pořadatele tábora: .....

.....

.....

Dítě je schopno účastnit se dětské letního tábora v termínu od 19.7. do 23.7.2021
v Uherském Hradišti.

Tel. spojení pro potřeby zdravotnice: ……..

V....., dne.....

……
podpis zákonného zástupce

VYPLNĚNÍM FORMULÁŘE SOUHLASÍTE SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ DLE GDPR.

Zmocnění a určení osoby
Oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: ……, nar. dne……

Kontakt: telefon: ……. e-mail): ……...

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana/paní …….

trvale bytem ……,

aby po dobu konání letního příměstského dětského tábora v Uherském Hradišti, pořádaný fitness FIT4LIFE, tj.

od …… do …… uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).
Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák. č. 372/2011Sb.

Zároveň určuji pana/paní ……
Osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytnutí zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání letního dětského tábora.

V ……..., dne …….

……..
Podpis zákonného zástupce

Zplnomocňuji níže uvedené osoby k péči o dítě dosažitelných v době trvání tábora a případnému převzetí dítě v době trvání tábora.

1. jméno a příjmení .....tel: .....

adresa .....

2. jméno a příjmení .....tel: .....

adresa .....

V ……, dne …….

……..
Podpis zákonného zástupce

VYPLNĚNÍM FORMULÁŘE SOUHLASÍTE SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ DLE GDPR.