

## Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte

Příjmení a jméno zákonného zástupce: .....

Příjmení a jméno dítěte: .....

Datum narození:..... Rodné číslo dítěte:.....

Místo trvalého pobytu dítěte:.....

.....Zdravotní pojišťovna:.....

Prohlašuji, že mému dítěti lékař nenařídil změnu zdravotního režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a obvodní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili karanténní opatření. Rovněž mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekčním onemocněním nebo byly podezřelé z nákazy či jim nebylo nařízeno karanténní opatření.

Současně také prohlašuji, že

- nikdo z členů naší rodiny si není vědom, že byl za uplynulých 14 dnů ve styku s osobami, které jsou nebo byly označeny jako rizikové s ohledem na možnou nákazu koronavirem (COVID-19) nebo
- které onemocněly jakýmkoli infekčním onemocněním nebo jsou potencionálně podezřelé z nákazy COVID-19.
- Pokud některý člen z rodiny absolvoval karanténní opatření nebo byl léčen v rámci COVID-19, bylo toto léčení orgánem ochrany zdraví plně ukončeno bez dalších doporučení
- V případě, že se vědomě některý z členů rodiny dostane do styku s osobami podezřelými z možnosti nákazy COVID-19 nebo mu bude nařízeno karanténní opatření, budu bez zbytečného odkladu informovat vedoucího tábora.

Jsem si vědom právních následků, které by mě postily, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V..... dne .....

Podpis zákonného zástupce

### Informace o zdravotním stavu dítěte

Telefonický kontakt na rodiče v době pobytu dítěte v Oldřichovské konírně : .....

Zdravotní obtíže (alergie, astma, aj.):.....

Stravovací obtíže (alergie, nechutenství, aj.):.....

Užívání léků: ANO NE (nehodící škrtněte)

Pokud ANO , jaké a medikace:.....

Prohlašuji, že dítě nemá jiné zdravotní obtíže než ty, které jsme uvedli na tomto formuláři. Toto prohlášení musí být vyplněno v den zahájení tábora a zákonný zástupce, popřípadě účastník je povinně odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny – kopií a zdravotním posudkem ošetřujícího lékaře při nástupu na tábor.

**VYPLNĚNÍM FORMULÁŘE SOUHLASÍTE ZE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ DLE GDPR.**

Nedávejte dítěti jiné léky, než jste uvedli na tomto prohlášení, pobyt dětí je zdravotnický zajištěn včetně nezbytně nutných vyhláškou předepsaných léků.

..... Podpis zákonného zástupce