

NOHEJBALKEMP

partnerský kemp Českého nohejbalového svazu



Písemné prohlášení zákonného zástupce (rodiče)

Příjmení a jméno dítěte:

Rodné číslo:

Příjmení a jméno zákonného zástupce:

Prohlašuji, že dítě je zdravé, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka nebo průjem) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na soustředění nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy. Potvrzuji také, že dítě nemá vši ani hnidy. Zároveň prohlašuji, že dítěti nebylo lékařem či hygienikem nařízeno karanténní opatření, zvýšený zdravotnický dohled nebo lékařský dohled. Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu na nohejbalovém soustředění.

Dále upozorňuji u svého dítěte na následující zdravotní problémy, alergie nebo užívání léků (vč. režimu a důvodu jejich užívání):

.....
.....

Prohlašuji, že uvedené zdravotní problémy dítěte (alergie, užívání léků) byly známy ošetřujícímu lékaři před tím, než mému dítěti vydal vyhovující Lékařské potvrzení. Dále prohlašuji, že tato zdravotní omezení nevyžadují zvláštní zdravotní péči ani zvláštní režim dítěte na soustředění.

Zavazuji se při zahájení pobytu předat vedoucímu soustředění mého dítěte léky, které mé dítě bude po dobu pobytu užívat. Režim užívání těchto léků uvedu na obalu léku i v bezinfekčnosti. Jsem srozuměn(a) s tím, že dítě nesmí mít bez souhlasu vedoucího soustředění a zdravotníka u sebe po dobu pobytu žádný lék.

Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby informace o zdravotním stavu mého dítěte byly sděleny zdravotníkovi a vedoucímu soustředění, který o dítě bude pečovat během pobytu.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Toto prohlášení nesmí být starší než 24 hodin před předáním dítěte na soustředění. Podepisuje ho zákonný zástupce dítěte. Prohlášení odevzdejte při příjezdu na soustředění vedoucímu soustředění.

Doplňující údaje

Rádi bychom upozornili na následující skutečnosti (psychické problémy dítěte, stýskání, hyperaktivita, strach, první účast dítěte na soustředění atd.):

.....

Kontaktní adresa klienta (zákonného zástupce dítěte) v době konání soustředění (adresa):

.....

telefon(mobil):....., e-mail: