

Nástupní list dítěte na letní soustředění SDS v Kořeni 13. – 24. 8. 2016

jméno a příjmení dítěte

datum narození

trvalé bydliště

Prohlášení rodičů ze dne odjezdu na tábor:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

Beru na vědomí, že pořádající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání tábora. Beru na vědomí, že nečinnost pořádající osoby nebo vedoucích a pracovníků tábora není v případě úrazů a náhlých onemocnění žádoucí.

Jsem si vědom, že je mou povinností informovat pořádající osobu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte (např. alergie, dieta, léky), zahrnující i povinnost předložit příslušné odborné vyjádření lékaře.

Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.

Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.

Upozorňuji táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na obtíže mého dítěte:

Doplňte prosím obtíže a příležitostně užívané léky neuvedené lékařem (např. alergie, astma, ...):

.....

Psychické problémy: NE – ANO*, jaké:

Fobie: NE – ANO*, jaké:

Bolesti hlavy: NE – ANO*

Bolesti břicha: NE – ANO*

Menstruační obtíže: NE – ANO*

Jiné - vypište:

Co na dítě a jeho obtíže nejlépe zabírá (např. klid na lůžku, podání nějakého léku nebo jiná alternativní léčba...) – prosíme vypište:

.....

Léky, které má dítě u sebe a užívá je bez dohledu zdravotníka (např. paralen apod.):

.....

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit.

Podpisy zákonných zástupců
ze dne odjezdu na tábor

.....

pozn.: * nehodící se škrtněte

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotní péče dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi tábora

1) V době konání letního soustředění Sušického dětského sboru v Kořeni
od 13. 8. 2016 do 24. 8. 2016

souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu

mého nezletilého syna/dcery, nar.

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů **hlavní vedoucí tábora Lence Petříkové, bytem ve Velharticích a zdravotníkovi tábora Haně Harantové, bytem v Sušici** a určuji jej tímto osobou, na jejíž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

3) Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

V dne

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....

Prosíme, aby děti měly s sebou na táboře kartičku pojišťovny. Kartičku nebo její kopii je možné dát při odjezdu do úschovy táborové zdravotnici.