

Nástupní list dítěte do tábora DNS Dunajek – odevzdat při nástupu dítěte do tábora

Příjmení a jméno dítěte: _____ datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____ zdravotní pojišťovna: _____

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 14ti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

Dítě nemá vši nebo nedošlo do styku s osobou, těmito parazity nakaženou.

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 také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie, užívané léky apod.): _____

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

Datum: 23.7.2017

podpis rodiče:

Kontakt na rodiče či osobu blízkou, které během tábora (při mimořádně nutném případě) podáme zprávu :

Jméno / jména rodiče/-ů aj. osob	
Adresa, kde se budu v termínu tábora pohybovat	
telefon/-y k zastížení:	Tel. do práce:

Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta, **určuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu, která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta od níže uvedeného poskytovatele zdravotních služeb.**

Oprávněné osoby: Mgr. Jitka Benová, táborový zdravotník, U Rybníka 510, D.Dunajovice, nar. 27.9.1983
Marcela Kurucová, DiS., hlavní vedoucí tábora, R.A. 27, D.Dunajovice, nar. 17.5.1978

Informace o zdravotním stavu pacienta mohou být sdělovány: -osobně -telefonicky

Současně určuji, že tyto osoby mají právo být přítomny při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

Údaje poskytovatele: Název (firma):

Adresa:

Obor poskytovaných zdravotních služeb: praktický lékař pro děti a dorost

V..... dne 23.7.2017 **podpis zákonného zástupce:**.....

Zdravotníkovi odevzdávám průkaz zdravotní pojišťovny dítěte, popř. dokládám fotokopii