

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

Příjmení a jméno dítěte: ..... datum narození: .....

Bydliště: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

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

jméno a příjmení..... vztah k přihlášenému: .....

tel. čísla na něž bude uvedena osoba k zastížení: .....

### Prohlášení rodičů ze dne odjezdu na tábor:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. **Dítě nejeví známky akutního onemocnění** (zvýšená teplota, dušnost, průjem, chřipka apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili zdravotní dohled, lékařský dozor při onemocnění nebo karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

**Zároveň prohlašuji, že jsem prohlédl(-a) dítěti vlasy a že nejeví jakékoli příznaky pedikulózy** (vši) nebo nedošlo do styku s osobou, těmito parazity nakaženou.

Jsem si vědom(-a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

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

Alergie ..... Zdravotní omezení, sklon k chorobám .....

Ve 14ti dnech před odjezdem dítě pobývalo v zahraničí: ano a místo\*: ..... - ne, nepobývalo\*

Potravinová omezení (diety, nepřekonatelný odpor ☺ ) .....

Dítě prodělalo nemoc COVID-19 ano – ne \* v termínu: .....

Dítě je neplavec\* – plavec\* (uplave bez pomocných prostředků .....m)

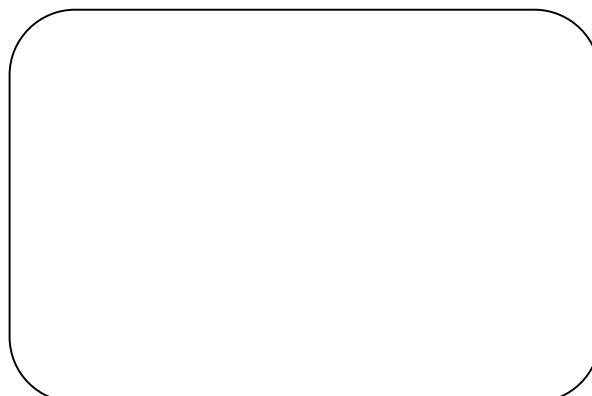
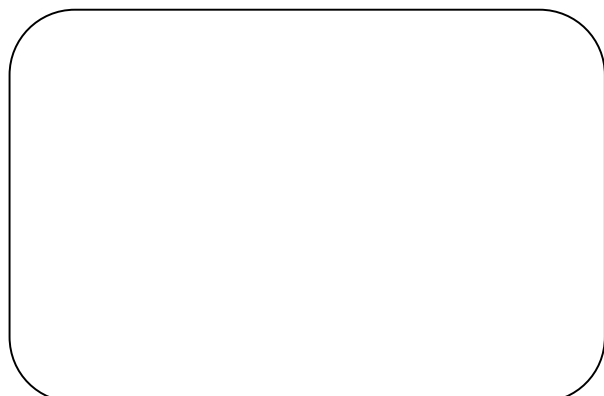
Souhlasím s tím, že osobní údaje dítěte budou použity pro potřeby pořadatele tábora a posléze archivovány dle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

V ..... dne 31.07.2021

.....

**Podpis/-y rodičů /zákonných zástupců**

Zde vlepte kopie obou stran karty zdravotní pojišťovny:



### **Souhlas s převozem dítěte**

**Souhlasím – nesouhlasím** \* s převozem svého dítěte soukromým vozidlem (v případě úrazu či zdravotních komplikací, které vyžadují odborné lékařské ošetření, ale nevyžadují příjezd ZZS ) do a ze zdravotnického zařízení. V případě nesouhlasu beru na vědomí, že bude nutné volat v tomto případě pro dítě ZZS a může dojít k tomu, že zdravotníci odmítnou svézt doprovod a dítě bude převezeno do zdravotnického zařízení bez doprovodu.

**Chci - nechci** -\* být v tomto případě telefonicky předem informován. V případě kladné odpovědi beru na vědomí, že dítě nemůže být převezeno do zdravotnického zařízení bez mého souhlasu a v případě mé nedostupnosti dojde k časové prodávě v poskytnutí lékařské pomoci.

### **Zplnomocnění a souhlas rodičů s poskytováním informací o aktuálním zdravotním stavu dítěte**

**Zplnomocňuji – nezplnomocňuji** \* zdravotníka a další určené osobě či doprovod k podepsání souhlasu s poskytováním zdravotních služeb při nutné návštěvě lékaře.

V době konání letního tábora **souhlasím – nesouhlasím** \* s poskytováním informací o aktuálním zdravotním stavu mého nezletilého dítěte zdravotníkovi tábora či doprovázející určené osobě ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

### **Souhlas s podáním volně prodejných léků**

**Souhlasím – nesouhlasím**\* s tím, aby byly mému dítěti v případě potřeby podány volně prodejné léky, které jsou součástí lékárníčky, kterou disponuje zdravotník tábora..

**Chci - nechci** \* být telefonicky předem informován o podání volně prodejných léků mému dítěti zdravotníkem.

\* nehodící se škrtněte, hodící se podtrhněte

### **Seznam léků, které dítě dostává na školu v přírodě (prášky, masti, kapky, jiné léčivé přípravky):**

**Pravidelně** užívané léky : 1. .... dávkování .....  
2. .... dávkování .....  
Léky užívané **nepravidelně** .....

### **Upozornění**

Veškeré léky, které dítě užívá, musí zákonný zástupce odevzdat při odjezdu zdravotníkovi či doprovázející určené osobě (výjimku tvoří pouze léky akutní potřeby pro astmatiky a diabetiky, např. Berodual, Ventolin a inzulin). Jedná se i o léky na bolest hlavy, léky proti nevolnosti v autobuse, léky, které dítě užívá pravidelně (na alergie aj.). Vezeme s sebou plně vybavenou lékárnu, která odpovídá zákonným normám, takže zde máme dostatečné vybavení analgetiky, antihistaminiky apod. Toto nařízení nám ukládá vyhláška č. 148/2004 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti.

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 poskytovatele zdravotních služeb.**

Oprávněné osoby: Mgr. Jitka Benová, táborový zdravotník, K Větrolamu 677, D.Dunajovice,  
Marcela Kurucová, DiS., hlavní vedoucí tábora, R.A. 27, D.Dunajovice,

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

Svým podpisem stvrzuji, že jsem uvedené přečetl(-a), všemu porozuměl(-a) a pravdivě vyplnil(-a)

V..... dne.....31.7.2021.....

**Podpis/-y zákonného zástupce/zástupců:** .....