

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Datum narození:

Bydliště

Prohlašuji, že ošetřující lékař ani okresní hygienik nenařídil dítěti karanténní opatření a není mi též známo, že dítě v uplynulých třech týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. V běžném denním režimu dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, nevolnost apod.) a je schopno zúčastnit se pobytu na dětské akci.

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotních služeb dítěti

Udělují souhlas s tím, aby během pobytu dítěte
na akci Victoria School byly dítěti v případě nemoci či úrazu poskytovány veškeré potřebné zdravotní služby dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), a dále, aby oprávněný zástupce tábora – zdravotník – obdržel(a) informace o zdravotním stavu dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. §31 zákona a na jejich základě udělil (a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být poskytnuty se souhlasem rodičů, zákonných zástupců

Dne:

Jméno a podpis zákonného zástupce: