POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení dítěte:
Datum narození: / /
Zdravotní pojišťovna:

místo pro vlepení kartičky pojišťovny

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky virového ani jiného infekčního onemocnění a hygienik či ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Dítě má alergii na:

Dítě má toto zdravotní omezení:

Dítě užívá tyto léky:

Léky, které má na táboře s sebou:

Rozpis dávkování a užívání:

Svým podpisem na konci této stránky současně potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s tím, že přímo na táboře nebude zdravotník a v případě potřeby budou využity služby profesionálního lékaře či rychlé zdravotnické služby.

SOUHLAS S PŘÍPADNÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE

Jako zákonný zástupce uvedeného nezletilého dítěte uděluji v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů souhlas k tomu, aby během příměstského tábora byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý převezen do zdravotnického zařízení. Souhlasím s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života. Jedná se o život zachraňující úkony (ty u nezletilého ze zákona přikazuje lékař). Táboroví průvodci se zavazují neprodleně informovat zákonného zástupce o případném ošetření ve zdravotnickém zařízení. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má. Tento souhlas se uděluje na dobu trvání příměstského tábora.

Dne / / (v den nástupu na tábor)

Podpis zákonného zástupce:
zástupce: