

Středisko volného času a zařízení pro DVPP DUHA Jeseník

Průchodní 154, Jeseník 79001

www.duhajes.cz duha@duhajes.cz

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI – NÁSTUPNÍ LIST

Název akce/tábora	<input type="text"/>	Variabilní symbol	<input type="text"/>
Prohlašuji, že dítě	<input type="text"/>	narozené	<input type="text"/>
bytem	<input type="text"/>		

ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, nejví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendář. dnech před akcí nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, ani není dítě po takovém úraze, jehož poúrazová léčba by narušovala program (nutné schválit vedoucím akce/tábora). V případě onemocnění na akci/táboře, nebo vyloučení zajistím odvoz dítěte do 24 h na vlastní náklady bez finanční náhrady.

Prohlašuji rovněž, že dítěti byl bezprostředně před nástupem na akci pečlivě zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hnid *).

**) V případě, že na akci bude u dítěte zjištěn výskyt vši dětské, nebo živých či mrtvých hnid, vyhrazuje si pořadatel právo vyloučit dítě z akce do účinného odstranění pedikulózy, a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany objednatele*

Rovněž prohlašuji, že jsem se seznámil/a před nástupem na akci/tábor s řádem akce/tábora, s pravidly chování a BOZP, dítě jsem poučil, obsahu porozumělo a pochopilo nutnost dodržování stanovených pravidel **).

****) Zodpovědnost z porušení předpisů akce bere na sebe zákonný zástupce nezletilého účastníka, včetně možnosti vyloučení dítěte z akce/tábora bez finanční náhrady.*

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím důležité aktuální skutečnosti: např. astma, cukrovka, epilepsie, alergie (na potraviny, léky...), bolesti hlavy, krvácení z nosu, psychické a adaptační problémy, poruchy chování a pozornosti, únik moči, noční děsy a náměšičnost, nevolnost při jízdě, úraz atd. Beru na vědomí, že mohou vést k vyloučení z akce.

I s ohledem na zdravotní omezení (alergie) a stravovací návyky (vegetariánství) uvádím druhy potravin a jídel, které mé dítě odmítá. Jsem si vědom(a), že potraviny a jídla, které zde neuvedu, mohou být součástí táborového jídelníčku a děti budou vedeny k dojídaní přiměřených porcí. Za zde neuvedená jídla také nebude mít dítě nárok na náhradní stravu:

Beru na vědomí, že uhradím vícenáklady za diety a jiné stravy vyplývající z jiných stravovacích návyků.

dítě je

****) nehodící se škrtněte, částečné plavce uvádějte do neplavců*

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. Zejména beru na vědomí, že bych se v takovém případě dopustil(a) přestupku dle zákona č. 200/1990 Sb., zákona o přestupcích, ustanovení § 29, odst. (1), písm. f) a v souladu s odst. (2) mi může za takové jednání být udělena pořádková pokuta ve výši 10.000,- Kč.

Zmocňuji po dobu akce vedoucího a zdravotníka akce k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby:

- lékař vedoucímu akce a zdravotníkovi poskytnul informace o zdravotním stavu shora uvedeného dítěte,
- lékař vedoucího akce a zdravotníka informoval o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona,
- vedoucí akce a zdravotník na základě výše uvedených informací poskytnutých lékařem udělil v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem zákonného zástupce dítěte,
- převzal uvedené dítě po ošetření a propuštění z nemocničního zařízení do své péče
- aby podal dítěti při zdravotních problémech potřebné léky z lékárníčky.

V dne Podpis zákonného zástupce

******) datum podpisu se musí shodovat s datem nástupu dítěte na akci*