

# POTVRZENÍ LÉKAŘE



o způsobilosti účasti na zotavovací akci (letní tábor, škola v přírodě aj.)

Potvrzuji tímto, že níže jmenovaný je způsobilý zúčastnit se zotavovací akce. (Potvrzení je platné 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.)

Jméno a příjmení dítěte: ..... Rodné číslo: ...../.....

Bydliště: .....

Prodělané infekční nemoci: .....

Nemoci / Alergie: ..... Pravidelné očkování: ano  ne

Pravidelně užívá tyto léky: .....

V ..... Dne ..... Razítko a podpis lékaře: .....

.....

# PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE



ve smyslu zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Jméno a příjmení dítěte: ..... Rodné číslo: ...../.....

Bydliště: .....

**Dítě je schopno zúčastnit se tábora Osika v termínu 4. 7. – 18. 7. 2020.**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi také známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z přenosné nemoci.

Dále prohlašuji, že dítě není po úraze ani mu nebyla nařízena pourazová léčba. Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (např. astma, cukrovka, epilepsie, alergie na potraviny / léky, psychické problémy, užívané léky, náchylnost na nevolnost, bolesti hlavy, krvácení z nosu atd.):

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka nebo hlavního vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladů o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit. Prohlašuji, že v případě vážných zdravotních problémů dítěte zajistím jeho odvoz z tábora nejpozději do 24 hodin.

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

V ..... dne 4. 7. 2020

Podpis zákonného zástupce: .....