

Vážení rodiče, Vaše dítě .....

je zařazeno na tábor, který se uskuteční v termínu **25.července – 1. srpna 2020, v RS Naděje.**

### NÁSTUPNÍ LIST PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA TÁBORA

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti (příjmení a jméno).....

rodné číslo: ...../....., adresa .....

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, apod., **zvláště pak příznaky onemocnění COVID-19: dušnost/pocit ztíženého dýchání bez souvislosti s kašlem, bolest v krku, horečka trvající déle než dva dny, suchý kašel, bolest svalů, únava, zhoršení až ztráta chuti a čichu**) a oblastní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že **v posledních dvou týdnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníkovi rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.**

Dítě je schopno účastnit se tábora. Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

**ADRESY POBYTU ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE** (rodičů či jiných k péči o dítě pověřených osob) dosažitelných v během trvání tábora. Kdo je oprávněn v případě potřeby převzít dítě v době trvání tábora. **Vyberte kontakty co nejlépe dosažitelné a pečlivě zkontrolujte jejich správnost.**

1. Jméno a příjmení: ..... od ..... do .....

adresa: ....., telefon: .....

2. Jméno a příjmení: ..... od ..... do .....

adresa: ....., telefon: .....

### UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

U svého dítěte upozorňuji na tyto nemoci (postižení) a nutnost užívání léků, která mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem:

.....  
.....

Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích:

.....  
.....

### PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlašuji tímto, že jsou mi známy dispozice provozu letního tábora a že jsem v tomto nástupním listu uvedl/a veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a že případné změny zdravotního stavu oznámím nejpozději před zahájením tábora. **Beru na vědomí, že v případě že se u dítěte vyskytne onemocnění infekčního typu či jiné závažné zdravotní problémy, rozhodne zdravotník příslušného střediska o umístění dítěte na izolaci, v závažných případech, pokud by hrozilo rozšíření onemocnění mezi ostatní účastníky tábora (zejména infekční onemocnění), vyzve zdravotník telefonicky rodiče či další osoby uvedené v tomto nástupním listu, k odvozu dítěte z tábora. Dojde-li k výše uvedenému, nebo v případě, že se dítě dopustí závažných kázeňských přestupků, zajistím odvoz dítěte z tábora do 24 hodin.** V případě nutnosti ošetření u praktického lékaře či v nejbližším zdravotnickém zařízení souhlasím s ošetřením svého nezletilého dítěte a tímto uděluji souhlas s tím, že v případě nutnosti smí vedoucí a/nebo zdravotník zotavovací akce Academie Heroica odvézt mé dítě k lékaři, případně do nemocnice, za účelem ošetření.

V ....., dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce