



Upozornění zákonného zástupce dítěte

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

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

Považuji za nutné ještě o dítěti sdělit:

Dítě je plavec – částečný plavec – neplavec

- Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytováním zdravotní péče dítěti a informace o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi tábora a hlavnímu vedoucímu, v době konání tábora DT Švanda, a to ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů a určuje je tímto osobou, na jejíž přítomnosti má dítě právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1.
- Zákonný zástupce dítěte souhlasí s tím, aby v případě potřeby byla dítěti v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez souhlasu zákonného zástupce dle rozhodnutí lékaře.
- Zákonný zástupce dítěte bere na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb dítěti a zavazuje se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.
- Zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění dítěte, zajistí jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení tábora.

V době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno:

Telefonní číslo:

Příjmení, jméno:

Telefonní číslo:

Jméno a podpis zákonného zástupce