

Středisko volného času Lipník nad Bečvou, p.o.

Komenského sady 1334,
telefon 581 771 594, 734 763 572,
www.svclipnik.cz, svc@svclipnik.cz



Zdravotní záznam účastníka tábora

(vypisují rodiče v den nástupu – u účastníků do 18 let)

Jméno a příjmení účastníka:

Datum narození: Zdrav. pojišťovna.....

Adresa bydliště:.....číslo OP.....

Vyplní rodiče! (ne lékař)

Dítě často trpí tímto onemocněním:

Dítě trpí záchvaty, případně LPI záchvaty: (jak často).....

Během pobytu musí dítě užívat tyto léky, v těchto časových intervalech. Léky musí být odevzdány u zdravotníka (hlavní vedoucí)

Další upozornění na zdravotní stav – případně další sdělení rodičů o dítěti – (je choulostivé na, nesmí dlouhé pochody, je neplavec, nesnáší potraviny ... atp.)

Prohlášení zákonných zástupců:

Prohlašujeme, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, infekce ...) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není nám též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je tedy schopno zúčastnit se pobytu na táboře. Činnost a pobyt má lékařem povolen bez omezení.

U dítěte jsme provedli kontrolu na vší s negativním výsledkem.

Jsme si vědomi právních a finančních následků, které by nás postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Do dne nástupu na tábor má dítě zaplacen celý pobytový poukaz.

Současně prohlašujeme, že jsme překontrolovali požadovanou výstroj dítěte, která odpovídá náplni tábora, a je zcela bezpečná. (překontrolujte velikost a pevnost obuvi)

Vzal/a jsem na vědomí, že návštěvy rodičů na táboře z výchovných, hygienických a zdravotních důvodů nejsou povoleny. Za cennosti, elektroniku, drahé oblečení a peníze dětí, neuložené u hospodáře tábora (hlavní vedoucí), nepřebírá provozovatel tábora odpovědnost.

Bez tohoto prohlášení nemůže být dítě na tábor přijato.

Rodiče svým podpisem souhlasí, že po dobu konání tábora přebírá péči a zodpovědnost za dítě hlavní vedoucí. Rodič v souladu s nařízením platným od 1. 1. 2014 souhlasí, že dítěti může být poskytnuta nutná odpovídající zdravotní péče a pomoc.

V datum:(v den nástupu na akci)

.....
Podpis rodičů, zákonných zástupců