

---

**Prohlášení zákonných zástupců dítěte  
ve smyslu zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění**

---

Prohlašuji, že lékař **NENAŘÍDIL** dítěti....., nar..... / ..... / .....,  
bytem.....změnu režimu.

Jméno, příjmení (zákonného zástupce dítěte): .....

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech dítě přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním. Dítě je schopno zúčastnit se tábora ve Sloupu v termínu 6.- 20. 7. 2025.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mně postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne.....  
.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

---

**Souhlas zákonných zástupců s transportem do zdravotnického zařízení**

---

Souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v případě akutních úrazů (zlomenina apod.) či nemoci (zánět slepého střeva, apod.) transportováno a ošetřeno ve zdravotnickém zařízení. Pro tyto případy používáme k převozu dítěte osobní automobil.

V ..... dne.....  
.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

---

**Souhlas zákonných zástupců s podáním léků a zajištění předlékařské první pomoci**

---

Jako zákonný zástupce v zájmu svého dítěte (jméno: .....), uděluji tímto plnou moc Janu Bužgovi - zdravotníku tábora konaném v termínu 6.- 20. 7. 2025 a to k podání volně prodejných léků a vitamínů mému dítěti v době pobytu na táboře v situacích, které dle jeho uvážení budou tuto medikaci vyžadovat (např. bolest hlavy, v krku, zvýšená teplota, kašel, rýma, zvracení aj.). Jsem si vědom/a, že zdravotník nenese žádnou odpovědnost za případná rizika a komplikace zdravotního stavu dítěte při správném podání léčiv.

V ..... dne.....  
.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

OBRAŤTE

DÍTĚ JE: PLAVEC - NEPLAVEC

Léky, které dítě pravidelně užívá:

Jiná zdravotní omezení:

Uvedte kontakt (jméno telefon a email) na osoby, které v případě potřeby můžeme kontaktovat v průběhu konání tábora (rodiče, příp. jiní příbuzní, kteří jsou schopni v případě zdravotních či jiných problémů zajistit odvoz dítěte z tábora).

Jméno 1: ..... Telefon: .....

Jméno 2: ..... Telefon: .....

---

**Tento list, spolu průkazkou zdravotní pojišťovny (nebo její kopií) odevzdejte při nástupu dítěte na tábor zdravotníkovi. Prohlášení zákonných zástupců musí být s datem odjezdu na tábor!**