



PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE - BEZINFEKČNOST



Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Termín tábora:

Užívá trvale tyto léky:

Alergie (léková alergie):

Prohlašujeme, že naše dítě **je schopno zúčastnit se pobytové akce** v Benicích pořádané Panstvem Benice s.r.o., Benice 1. Dáváme souhlas s **odvozem dítěte** v případě potřebného převozu k lékaři/do nemocnice, pokud není nutný zásah RZP a RLP.

Současně prohlašujeme, že dítě **nejeví žádné známky onemocnění** (průjem, nachlazení, zvýšená teplota, kašel, dušnost, ztráta chuti a čichu apod.) Prohlašujeme, že dítě ve 14 dnech před odjezdem **nepřišlo do styku** s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníkovi rodiny žijící s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Současně potvrzujeme, že je nám známo, že každý účastník pobytové akce **podléhá Všeobecným podmínkám statku** Benice a respektuje bezvýhradně **pokyny vedoucích**, týkající se především hygienických, zdravotních a bezpečnostních opatření, a také jsme byli seznámeni s **prohlášením o rizicích úrazů**, které jsou spojené s péčí o zvířata, jízdy na koni, apod.

Bereme na vědomí skutečnost, že provozovatel Pobytové akce **neručí za ztráty a poškození osobních a cenných věcí** (mobilní telefony, elektronika apod.) a v případě **hrubého porušení** Všeobecných podmínek pobytu Benice může být účastník akce na základě rozhodnutí vedení akce **vylouen**, a že v takovém případě veškeré náklady, spojené s ukončením tábora hradí zákonný zástupce účastníka. Provozovatel v takovém případě nevrací poměrnou část účastnického poplatku.

Dáváme také souhlas, že v nezbytném případě mohou vedoucí **podat léky** na příznaky, na které jsou léky dle příbalových letáků určené: bolest, teplota apod. - Ibalgin/Paralen, průjem - černé uhlí, alergické příznaky - Analergin, Claritine, Fenistil gel; bolesti v krku - pastilky na bolest..

Současně prohlašujeme, že telefonické spojení je platné a v případě zdravotních problémů dítěte nebo z vážných kázeňských důvodů **zajistíme odvoz dítěte** z pobytové akce nejpozději do 24 hodin. Zároveň se zavazujeme **uhradit veškeré případné škody** na majetku provozovatele pobytové akce a případně majetku dalších účastníků pobytové akce, které by byly úmyslně způsobené naším dítětem.

V dne
podpis zákonného zástupce dítěte

UPOZORNĚNÍ: Prohlášení vyplňte a předejte v den příjezdu dítěte na pobytovou akci spolu se zdravotním posudkem ošetřujícího lékaře a kopií průkazu pojištěnce zdravotní pojišťovny.