

**List účastníka:
Odevzdat až při odjezdu na tábor**

Jméno a příjmení : datum narození:.....

Kontakt po dobu trvání tábora, pokud se liší od kontaktu na přihlášce:.....

U svého dítěte upozorňuji naDítě je plavec - neplavec

Prohlášení rodičů:

- Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna / dcery ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem.
- Prohlašuji, že pokud je můj syn / dcera v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován.
- Prohlašuji, že vhodnost pobytu mého syna/dcery na akci, kam je přihlašován/a touto přihláškou, byla s těmito lékaři konzultována, o tom učiněn záznam do jejich zdravotní dokumentace, a ti neoznačili pobyt pro mého syna/dceru za nevhodný či ohrožující, ani mého syna/dceru neoznačili za nevhodné či nezpůsobilé k účasti na této akci.
- Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora a jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V dne
(Musí být podepsáno v den zahájení tábora) podpis zákonného zástupce

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte:

vyplní lékař

Část 1) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:

a) je zdravotně způsobilé b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část 2) Potvrzení o tom, že dítě:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh)

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

d) je alergické na :

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení