Dům dětí a mládeže
Praha 2

akci pořádá: STV

Název akce: **Letní technický tábor - 2. běh** **Termín akce:** **15. 7. – 29. 7. 2017**

Jméno, příjmení dítěte: …….…… Datum narození: …..……..

Bydliště:…….……

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE (tzv. bezinfekčnost)
(podle § 9 Zákona č. 258/ 2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)

Prohlašuji, že výše jmenované dítě:

a) **je zdravotně způsobilé** k účasti na pobytové akci v rámci zájmového vzdělávání, podle dříve předloženého posudku lékaře o zdravotní způsobilosti. Čestně prohlašuji, že nedošlo ke změnám v lékařem potvrzených údajích – zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na pobytové akci.

b) **nejeví** známky akutního onemocnění (např. horečka, průjem, výskyt vší)

c) ve 14 kalendářních dnech před plánovaným odjezdem na pobytovou akci **nepřišlo do styku** s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo osobou podezřelou z nákazy

d) nemá nařízeno karanténní opatření. **Jsem si vědom (a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.**

Prohlášení nesmí být vydané dříve než 1 den před odjezdem na pobytovou akci!!!

Pokud chcete upozornit na případné zvláštnosti dítěte, užívání léků apod. pokračujte na rubu tohoto prohlášení.

SOUHLAS – ZMOCNĚNÍ RODIČŮ (zák. zástupců)
s poskytováním informací o zdravotním stavu nezletilého dítěte jiné osobě; určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému; zmocnění k udělování písemného informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb.

Jako rodič (zák. zástupce) výše jmenovaného nezletilého dítěte určuji (zmocňuji) k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

koho (jméno příjmení): Barbora Hejduková , číslo občanského průkazu: …….. jako osobu, na jejíž nepřetržitou přítomnost má naše nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu § 28, odst. 3, písm. e), bod 1. Dále **souhlasíme s poskytováním informací** o zdravotním stavu našeho nezletilého dítěte a na jejich základě, uvedenou osobu **zmocňujeme** (v souladu s § 34 uvedeného zákona) k udělení písemného informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb.

Souhlas – zmocnění platí v období, kdy se naše dítě zúčastní výše uvedené akce bez přítomnosti nás rodičů.

PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že ponesu plnou zodpovědnost za poškození nebo ztrátu vybavení v ubytovacích prostorách tábora, popř. vybavení autobusu, pokud budou zaviněny mým synem (dcerou) úmyslně v rozporu s táborovým řádem, pravidly tábora a vnitřním řádem DDM Praha 2. V případě finančních nákladů na opravu či pořízení nových věcí se zavazuji tuto škodu uhradit.

PROHLAŠUJI, ŽE MŮJ SYN (DCERA) JE: (zaškrtněte)

PLAVEC MÍRNĚ POKROČILÝ PLAVEC NEPLAVEC

Prohlašuji, že můj syn(dcera) **může – nemůže** v době osobního volna ve skupině bez dozoru vedoucího podnikat vycházky do Janských Lázní a Svobody nad Úpou.

Prohlášení a zmocnění vydal(a):

Jméno, příjmení ……Vztah k dítěti…….

Bydliště:……Telefon…….....

V ……dne 15. 7. 2017 Podpis…….....