

akci pořádá: OA

Název akce: **LETNÍ TÁBOR BRANNÝ**Termín akce: **28.7. – 4.8. 2018**

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): 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

Prohlášení a zmocnění vydal(a):

Jméno, příjmení Vztah k dítěti

Bydliště: Telefon:

V dne 201..

Podpis