Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti účastníka táborů 4CAMPS

Jméno a přijmení účastníka

Datum narození účastníka

Adresa bydliště

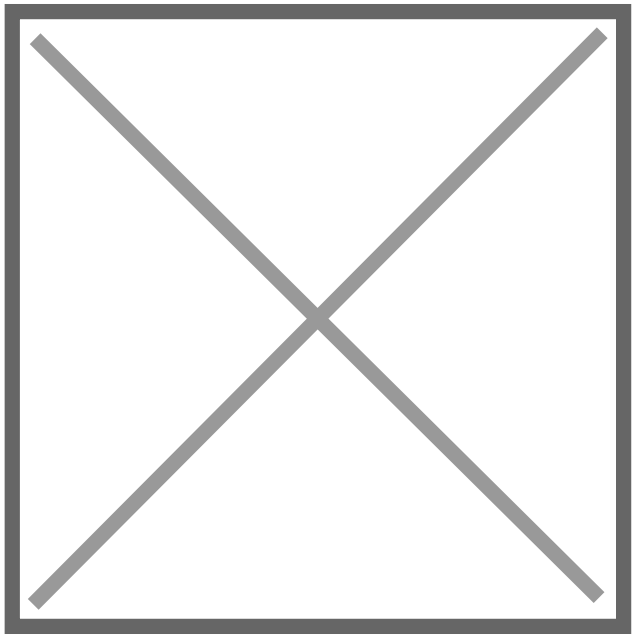
Turnus

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil jmenovanému účastníkovi léčbu, karanténu, změnu režimu, zdravotní dozor a účastník v současné době nejeví žádné známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, COVID-19). Současně mi není známo že, ve 14 dnech před odjezdem na některý z táborů 4CAMPS nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Účastník je schopen se z hlediska svého aktuálního i dlouhodobého zdravotního stavu (psychického i fyzického) tábora účastnit.

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně i na lékařské pohotovosti.

Toto prohlášení musí být vyplněno v den nástupu na tábor a zákonný zástupce účastníka jej odevzdá organizátorovi tábora spolu s kopií průkazu zdravotní pojišťovny při příjezdu na tábor, pokud tak již u těchto dokumentů neučinil online.

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



Organizátorem akcí 4CAMPS je Zvědavý medvěd z. s.
Konzumní 444/27, Hloubětín, 198 00 Praha | IČ: 06832890 |
4camps.cz

- Zákonný zástupce účastníka souhlasí s poskytováním zdravotní péče účastníkovi a informací o zdravotním stavu účastníka hlavnímu vedoucímu a zdravotníkovi tábora, v době konání tábora 4CAMPS, a to ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů, a určuje je tímto osobou, na jejíž přítomnost má účastník právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1.
  Zákonný zástupce dává táborovému zdravotníkovi v místě a termínu akce souhlas k zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezl. dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu výše uvedeného nezl. dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů. Tato plná moc platí od po dobu trvání dětského tábora.
- Zákonný zástupce účastníka souhlasí s tím, aby v případě potřeby byla účastníkovi v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez souhlasu zákonného zástupce dle rozhodnutí lékaře.
- Zákonný zástupce účastníka bere na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se bude muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb účastníkovi a zavazuje se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.
- Zákonný zástupce účastníka prohlašuje, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění účastníka, zajistí jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

Kontakt na zákonného zástupce:

Jméno	**Telefon**

V _____ dne _____

_____

Podpis zákonného zástupce