

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlášení musí být **vyplněno a datováno v den odjezdu** a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o Zdravotní způsobilosti dítěte, průkazem zdravotní pojišťovny při nástupu na výpravu. Pokud bere léky, tak i léky v označeném obalu včetně lékového formuláře.

Prohlašuji, že dítě:

Narozené dne: zdravotní pojišťovna:

Bytem trvale:

se zúčastní Letních výprav Centra CVAK v období od do

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním (týká se vší) nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dále nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmů). Také nemá příznak infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd. **Dítě je řádně očkováno.**

Jsem si vědom(a) právních a morálních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

U svého dítěte chci upozornit na: (alergie, ...)

.....
.....

Pokud dítě užívá léky, vyplním lékový formulář a předám ho při předání dítěte na výpravu.

Souhlas s ošetřením

Já souhlasím, aby mé dítě

Po dobu pobytu na táboře bylo v případě akutního onemocnění či úrazu lékařsky ošetřeno bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu CVAK centra. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informována.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Kontakt na zákonného zástupce:

V dne

Uvedte datum nástupu na výpravu.

Podpis zákonného zástupce