



LIST ÚČASTNÍKA POBYTOVÉHO TÁBORA

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:.....

Dítě je pojištěno u zdravotní pojišťovny (průkaz pojištěnce přikládám):

U svého dítěte upozorňuji na tyto nemoci (postižení) a nutnost brání léků, které mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem

Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích a jiné neobvyklosti dítěte.....

Žádám pro své dítě v době konání akce o podávání medikace: (kapky, alergie, různé masti ...)

Jaké v rozsahu

Dále prohlašuji, že mé dítě:

se bojí vody je neplavec je plavec je dobrý plavec

ADRESA A KONTAKT NA ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE V DOBĚ KONÁNÍ TÁBORA

(či jiných k péči o dítě pověřených osob dosažitelných v době trvání tábora):

Jméno a příjmení

Adresa telefon

V případě, že dítě bude vyzvedávat někdo jiný než zákonný zástupce, uveďte kdo je oprávněn vyzvedávat:

Současně je mi známo, že každý účastník tábora je povinen dodržovat Táborový řád a Vnitřní řád DDM Zastávka a respektovat všechny pokyny vedoucích. Jsem si také vědom/a toho, že pokud bude nutné, aby dítě z vážných kázeňských či zdravotních důvodů předčasně ukončilo svůj pobyt na táboře, umožním jeho odvoz na své náklady.

V dne Podpis zákonného zástupce



Dům dětí a mládeže Zastávka, příspěvková organizace
Kopečky 115, 664 84 Zastávka
e-mail: info@ddmzastavka.cz , tel.: 546429035, IČO: 75124211

PLNÁ MOC K OŠETŘENÍ DÍTE

Jméno a příjmení dítěte narozeno (datum)

Já níže podepsaný narozen

bytem..... rodné číslo

tímto zmocňuji zdravotníka tábora

paní: Miroslavu Hnilicovou

datum narození: 12. 9. 1997

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb mému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména, aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu 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 (zákonných zástupců).

Plnou moc uděluji na dobu trvání tábora.

V dne

podpis zmocnitele:

Plnou moc přijímám

V Zastávce dne

podpis zmocněnce:



Dům dětí a mládeže Zastávka, příspěvková organizace
Kopečky 115, 664 84 Zastávka
e-mail: info@ddmzastavka.cz , tel.: 546429035, IČO: 75124211

Prohlášení o bezinfekčnosti účastníka*

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Prohlašuji, že výše uvedené dítě, které je v mé péči, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Prohlašuji, že dítě je schopno se účastnit zotavovací akce.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé, a zejména jsem si vědom(a) toho, že bych se v takovém případě dopustil(a) přestupku podle § 29 odst. 1 zákona č.200/90 Sb., pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

Jméno a příjmení zákonného zástupce účastníka pobytu

V dne *

.....

Podpis zákonného zástupce

** Toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před nástupem na tábor, v případě nezletilého účastníka (dítěte) podepisuje jeho zákonný zástupce.*