



**Dětský Tábor Hryzely z.s.**  
Masarykovo náměstí 38, P.O.BOX 2, 289 11 Pečky  
IČO: 22851755  
tel. 774614021, 773532696  
tabor-hryzely@tabor-hryzely.cz  
www.tabor-hryzely.cz

## Prohlášení o bezinfekčnosti a odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti, čichu, atd. a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Dále prohlašuji, že ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníkovi rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařizováno karanténní opatření. Dítě je schopno zúčastnit se uvedeného typu tábora ve stanoveném termínu. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V současné době užívá dítě léky vypsány v Seznamu léků, které zároveň předáváme a zdravotníka upozorňujeme na tato omezení a aktuální skutečnosti u našeho dítěte:

- Alergie: (léky, potraviny, jiné)
- Problémy v chování:
- Jiné důležité informace:
- Dieta:
- Omezení ve stravě:
- Jiná omezení:

Dítě je PLAVEC/NEPLAVEC \*)

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání letního tábora na vybavení rekreačního zařízení a i za škody způsobené mimo tábor způsobené jeho chováním. V případě finančních nákladů na opravu nebo výměnu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM \*) s dohledem nad správným postupem osobní hygieny dítěte, které s ohledem na svůj věk není schopno osobní hygienu provést náležitým způsobem. Dohledem bude pověřena vždy osoba stejného pohlaví.

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM\*) s tím, aby dítěti mohly být z rozhodnutí zdravotníka podány volně dostupné léky v doporučeném dávkování (např. nevolnost, bolest v krku, zvýšená teplota) a aby zdravotník mohl ošetřit drobná poranění (např. odřeniny, třísky, vyjmutí klíštěte). V případě nesouhlasu bude rodičům po ukončení tábora fakturováno cestovné a případné další náklady související s ošetřením nebo cestou dítěte k lékaři.

Kontakt na zákonného zástupce, který bude dostupný nonstop po dobu konání tábora:

adresa:

tel.:

V dne

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Podpis zákonných zástupců dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na letní tábor.

\*) nehodící škrtněte