



## ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO TÁBOROVÉHO ZDRAVOTNÍKA

Jméno dítěte: ..... Rodné číslo: .....

Podle záznamů pediatra uvádím, že dítě prodělalo tyto choroby :

.....  
.....

V souladu se zdravotními předpisy, že do hromadných zotavovacích táborů mohou být zařazeny pouze děti zdravé, nevyžadující zvláštní péči, rozhoduji závazně, že dítě

**může - nemůže**

být umístěno na dětském táboře.

Dítě je řádně očkováno: **ano - ne**

Poslední očkování proti tetanu: ...../...../.....

Zdravotní pojišťovna:.....

Poznámky, omezení, léky, alergie:

.....  
.....  
.....  
.....

Dítě bere tyto léky, které předávám:

**název léku:**

**dávkování:**

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Datum : .....

.....  
Razítko, jmenovka a podpis lékaře

Vyplněný a lékařem potvrzený Zdravotní dotazník spolu s **kopii průkazu pojištěnce** přineste k odjezdu autobusu.

Zde nalepit kopii kartičky zdravotní pojišťovny:

**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI**  
**(nesmí být starší než jeden den)**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti .....nar.....

bytem : .....  
změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora od ..... do .....

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

V ..... dne .....201\_

.....  
Podpis zákonného zástupce dítěte

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**

Prohlašuji, že dítě .....nar.....

nemá ve svých osobních věcech, které na tábor přiváží žádné alkoholické nápoje, ani žádné návykové a psychotropní látky.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé. **Bereme na vědomí, že každý účastník podléhá táborovému řádu a podrobí se ve všem pokynům vedení tábora. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora. V případě vyloučení odveze rodič dítě z tábora na vlastní náklady a peníze za tábor se nevrací!**

V případě lékařského vyšetření, či hospitalizace dítěte, rodič souhlasí s poskytnutím informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi letního tábora.

Kontaktní adresa a telefon, kde budou rodiče v době konání tábora:

**adresa:**

**telefon:**

.....

.....

V ..... dne .....201\_

.....  
Podpis zákonného zástupce dítěte

**SOUHLAS SE ZVEŘEJNĚNÍM FOTOGRAFIÍ**

Udělují svůj souhlas k pořizování fotografií, audio a videozáznamů z akcí konaných oddílem T.O.M. Kňouří 0439, souhlasím se zveřejněním prací svého dítěte (výtvarná výchova, prac. Činnosti apod.), souhlasím s uveřejněním fotografií svého dítěte .....nar....., na webových stránkách oddílu ([www.knouri.cz](http://www.knouri.cz) a [www.zonerama.com](http://www.zonerama.com)).

Rovněž souhlasím s využitím obrazového či zvukového materiálu (fotografie, audio, video) v rámci propagace oddílu. Vaše souhlasné vyjádření platí na dobu neurčitou, případně do doby, než požádáte písemně o změnu.

V ..... dne .....201\_

.....  
Podpis zákonného zástupce dítěte