



HEALTH FORM 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.

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 „Health Form“ spolu s **kopíí průkazu pojištěnce** přineste k odjezdu autobusu.

Datum :

.....
Razítko, jmenovka a podpis lékaře

Vyplněný a lékařem potvrzený „Health Form“ spolu s **kopíí průkazu pojištěnce** přineste k odjezdu autobusu.

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI
(nesmí být starší než jeden den)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítětinar.....

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 dne201_

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlašuji, že dítěnar.....

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.**

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 dne201_

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Zde nalepit kopii kartičky zdravotní pojišťovny: