

**Prohlášení zákonných zástupců o zdravotním stavu dítěte ve smyslu vyhlášky MZ ČR č. 185/90sb.:**

**Jméno a příjmení dítěte**.....

**Adresa trvalého bydliště:** .....

Mé dítě je účastno akce Multicamp 2024

**Kontakt na zákonné zástupce** v průběhu tábora (rodiče nebo jiní příbuzní, kteří jsou schopni v případě zdravotních či jiných problémů zajistit odvoz dítěte):

.....

Prohlašuji tímto, že ošetřující lékař nenařídil dítěti 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 dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí a nemělo vší.

Ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

**Dítě je schopno zúčastnit se této akce:** .....

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

**Souhlas rodičů s případným zdravotním zásahem během tábora:**

Souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v případě akutních úrazů (zlomenina apod.) či nemocí (zánět slepého střeva apod.) ošetřeno v nemocničním zařízení. Souhlasím s tím, že v případě potřeby lékařského ošetření pojedou autem vedoucím tábora.

**Dítě je alergické na**.....

**Dlouhodobě užívá léky**.....

V ..... dne 13. 7. 2024

.....

**Podpis zákonných zástupců dítěte**

Tento list spolu s kopií průkazky zdravotní pojišťovny odevzdá dítě v DEN NÁSTUPU na tábor.

**Zde nalepte kopii kartičky zdravotní pojišťovny**