



PROHLÁŠENÍ

O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA TÁBORA

Prohlašuji, že osobě (datum narození:) ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé

Ve

dne

(ne dříve než 1 den před odjezdem)

.....
podpis zákonného zástupce účastníka, nebo podpis



SOUHLAS

S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VEDOUCÍMU A ZDRAVOTNÍKOVI TÁBORA

V době konání Stanového tábora Šebkovice, tj. od 21.7. - 4. 8. 2024 tj. od souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / nezletilé dcery

..... (jméno a příjmení),
narozen/ave smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

Vedoucímu tábora:

Jakub Kania

narozenému: 26.04.2002

bytem: Citonice 199, Citonice 671 01

Zdravotníkovi tábora:

Alice Navrkalová,

narozené: 27.7.2003

bytem: Krátká 9, Znojmo 669 02

Zástupci vedoucího tábora:

Agáta Navrkalová,

narozené: 25.08.2004

bytem: Krátká 9, Znojmo 669 02

Ve

dne

.....
podpis zákonného zástupce účastníka, nebo
podpis dospělého účastníka



ANAMNÉZA

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo:

Váha dítěte: kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....
.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....
.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....
.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....
.....

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede / nedovede plavat ***

* nehodící se škrtnete