

## Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Vyplňuje zákonný zástupce dítěte – tzn. **rodič**.

(Odevzdat při odjezdu spolu s „Posudkem o zdravotní způsobilosti“ a kopií kartičky pojištěnce)

Dítě (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_

1. Zavazuji se uhradit veškeré náklady za škody, které vniknou zapříčiněním mého dítěte v době trvání zotavovací akce (tj. i během cesty autobusem).

2. Prohlašuji zároveň, že mé dítě nejví známky akutního onemocnění a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom právních důsledků nepravdivého prohlášení.

3. Omezení dítěte na činnosti, pohyb:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Seznam léků, které předáte při odjezdu na zotavovací akci, jejich dávkování:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Jiná důležitá sdělení o dítěti (např. alergie...):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Kopii karty zdravotní pojišťovny odevzdávám s tímto prohlášením.

7. Kontakty, na kterých budu přítomen během pobytu dítěte na zotavovací akci:

\_\_\_\_\_

8. V případě onemocnění dítěte v průběhu ozdravného pobytu si pro něj přijedu, budu-li o to vedoucím výjezdu požádán.

Datum (den nástupu na tábor) \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Vydává **praktický lékař** pro děti a dorost, který dítě registruje v souladu s ustanovením § 9, odst. 3 zákona 258/2000 Sb. ve znění zákona 202/2017 Sb.

Rozhoduji, že dítě - jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

narozené dne: \_\_\_\_\_ rodné číslo: \_\_\_\_\_

bytem: \_\_\_\_\_

### JE - NENÍ

způsobilé zúčastnit se zotavovací akce (škola v přírodě, lyžařský kurz, sportovní soustředění, letní nebo putovní tábor a pod.)

**Dále potvrzují:**

- že výše jmenované dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo
- že je proti nákaze imunní nebo
- že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

**Dále upozorňuji** na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení (alergie a pod.)

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

Tento posudek má platnost maximálně 2 roky ode dne vystavení a bez tohoto posudku není možno dle zákona § 9, odst. 2. zákona č.258/2000 Sb. ve znění zákona 202/2017 Sb. na zotavovací akci dítě přijmout.

V..... dne ..... Razítko a podpis lékaře