

Prohlášení zákonného zástupce dítěte/fyzické osoby o bezinfekčnosti

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdáno spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny.

Prohlášení, že dítě/já (dále jen účastník).....

Narozen/ě/a dne:bytem.....

1. Nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).
2. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/účastníka neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).
3. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před nástupem na soustředění do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.
4. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na letním soustředění

Beru na vědomí:

1. Povinnost hlášení výskytu infekčního onemocnění u účastníka do 14 dnů po návratu z akce místně příslušné krajské hygienické stanici
2. U nezletilých účastníků musí být zajištěna dostupnost zákonného zástupce po celou dobu konání akce
3. V případě výskytu infekce nebo podezření na nákazu zajistím bezodkladný odvoz účastníka

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

VDne

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce:

Osoby s rizikovými faktory

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (*zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale*) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
 - a) při imunosupresivní léčbě (*steroidy, HIV apod.*),
 - b) při protinádorové léčbě,
 - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
5. Těžká obezita (*BMI nad 40 kg/m²*).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (*dialýza*).
8. Onemocnění jater (*primární nebo sekundární*).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.

Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Jméno a příjmení dítěte.....

Rodné číslo.....pojištěno u zdravotní pojišťovny.....

Bydliště.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce.....

1.Telefon.....2.Telefon.....

Charakter provozu hromadné akce vyžaduje, aby zákonní zástupci dítěte uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžaduje mimořádnou pozornost / např. alergie, trvalé užívání léku apod. Léky s návodem k užívání a kopii průkazu zdravotního pojištění dejte dětem s sebou v označené tašce / obalu:

Obtíže

Alergie.....

Trvalé užívání léků:.....

Léky a jejich návod k užívání:

.....

1. Po dobu konání tábora souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte bude rodič telefonicky informován. Souhlasím s převozem dítěte vozem záchranné služby nebo osobním automobilem v případě nutnosti.
2. Souhlasím, aby vedoucí tábora, trenér a zdravotník na táboře mohli nahlížet do zdravotnické dokumentace dítěte a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace a zároveň jim mohou být sdělovány informace o zdravotním stavu dítěte
3. Prohlášení odpovědnosti za škody: Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání pobytu na vybavení sportovního centra, hotelu, případně na vybavení dalších prostor k němu připojených. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.
4. Souhlasím s případným použitím fotografií z tohoto tábora pro propagační účely oddílu karate, prezentaci na webových a facebookových stránkách.

Osobní údaje uvedené v tomto dokumentu budou zpracovávány v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 o ochraně osobních údajů a související legislativou na základě oprávněného zájmu správce pouze pro účely výše uvedené. Po skončení účelu budou osobní údaje vymazány a skartovány.

Vdne

.....
podpis rodičů / zákonného zástupce