

## Potvrzení o bezinfekčnosti (vyplňují rodiče)

Provozovatel tábora: Cesta životem bez bariér, z.s., Paběnice 75, 285 43 a Stanislava Hrstková, Krchleby 45,  
286 01 Čáslav; Místo tábora : Senetín Termín tábora: 30. 6. – 10. 7. 2021

Já (jméno a příjmení zákonného zástupce) .....

uděluji níže uvedená prohlášení a souhlasy za:

Jméno účastníka:.....

RČ:.....dat. narození.....

Bydliště:..... PSČ:.....

### 1) Prohlašuji,

že dítě je zcela zdravo, v rodině ani v místě pobytu před nástupem na tábor není znám případ infekčního onemocnění a okresní hygienik, ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření, zvýšený dozor nebo lékařský dohled.

Jsem si vědom/a právních i finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly v případě, že nepravdivost tohoto prohlášení by bylo příčinou zdravotního ohrožení účastníků tábora.

**Toto prohlášení musí být datováno dnem nástupu dítěte do tábora !!!**

### 2) Dále zdravotníkovi sděluji

že dítě prodělalo tyto závažnější nemoci .....

trpí alergiemi .....

užívá léky **(předat zdravotníkovi v originálním balení)**

Název	dávkování

a upozorňuji u svého dítěte na:.....

Dítě je plavec: ANO\* - NE\* - ČÁSTEČNĚ\*

Souhlasím s koupáním dítěte v rybnících : ANO\* - NE\*

**Souhlasím\***                      **nesouhlasím\***                      s fotografováním v rámci činnosti, s archivací těchto fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagaci činnosti akce např. v kronikách, na internetu.

### 3) Souhlasím se zpracováním a archivací osobních údajů o dítěti v souladu s GDPR:

**Souhlasím\***                      **nesouhlasím\***

---

V ..... dne ..... Podpis zákonného zástupce: .....

#### 4) Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Jako zákonný zástupce zmocňuji paní Mgr. Petru Hnátovou (zdravotník tábora), nar.dne 2.1.1977, bytem Paběnice 75, aby po dobu konání Letního integrovaného tábora, tj. od 30. 6. – 10. 7. 2020 udělovala za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.

Zároveň určuji paní Mgr. Petru Hnátovou osobou, na jejichž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm.e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání letního integrovaného tábora.

Souhlasím\*                      nesouhlasím\*

#### 5) Odvoz zraněného dítěte na ošetření vlastním vozidlem

Povinnost poskytnout pomoc je upravena právním předpisem: **zákon č.20/1966 Sb.**, zákon o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, **§ 9 ods.4 písm. b)** stanoví, že „V zájmu svého zdraví a zdraví spoluobčanů je každý povinen poskytnout nebo zprostředkovat **nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví**“

V případě život ohrožujících stavů **je vždy nutné** volat zdravotnickou záchrannou službu (ZZS). U ostatních úrazů (kdy záchranná služba nepřijede) zajistíme dopravu do zdravotnického zařízení vlastním vozem:

Souhlasím\*                      nesouhlasím\*

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce: .....

(\*nehodící se škrtněte)