

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla provozovatele zotavovací akce:

Enwia Summer Camp - Zdeněk Zamrzla, U smaltovny 1260/3, Praha 7, 170 00
IČ: 01345541

Jméno dítěte _____

Datum narození _____

Zdravotní pojišťovna _____

Prodělalo tyto závažnější nemoci, úrazy _____

Trpí alergiemi _____

Užívá tyto léky (typ/druh, dávka) _____

Naposledy očkováno proti tetanu _____

Dále upozorňujeme na _____

Potvrzuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním a je zdravotně způsobilé účasti na letním dětském táboře.

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře _____

Podpis zákonného zástupce _____

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(Toto prohlášení nesmí být starší jednoho dne před odjezdem.)

Prohlašuji, že mému dítěti

Jméno _____

Datum narození _____

Trvalé bydliště _____

neřadil ošetřující lékař změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního infekčního či jiného onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření či zvýšený zdravotní dohled. Není mi také známo, že by dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí a také prohlašuji, že mé dítě nemá vši ani hnidy. Dítě je schopno účasti na táboře.

Dítě nejeví známky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd. Ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nemocnou COVID-19 a ani mu není nařízeno karanténní opatření. Ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě, že ano, uveďte kde: _____

Místopřísežně prohlašuji, že údaje zde uvedené odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.

Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.).

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti.

V _____ dne _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce _____

Vztah k posuzovanému dítěti (rodič, opatrovník, pěstoun, popř. jiný příbuzný dítěte)

Podpis zákonného zástupce _____