

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že moje dítě: narozené:.....

Je zdravotně způsobilé k účasti na dětské sportovním soustředění / táboře a nejeví žádné známky akutního onemocnění (horečky, průjmy, apod.). Před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nakaženou infekční nemocí, ani mu není nařízeno karanténní opatření a nemá vši.

Moje dítě JE NENÍ alergické na:

.....

.....

TRPÍ NETRPÍ zdravotními obtížemi (jakými?):

.....

.....

Za správnost uvedených údajů ručím svým podpisem:

Datum: (ne starší než 1 den před odjezdem)

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S OŠETŘENÍM NEZLETILÉ OSOBY

ZIMNÍ / LETNÍ GYMNASTICKÉ SOUSTŘEDĚNÍ

GYMPRA – Gymnastická Akademie Praha z.s.

Morysková Aneta (720308060), Konečný Martin (606884110)

Jméno a příjmení nezletilé osoby:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování souhlasíme jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby s poskytnutím zdravotnických služeb, které jsou nad rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4, písm. b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

Tento souhlas je uložen u zdravotníka akce, nebo dohlížející pedagogické osoby a je platný po dobu konání sportovního soustředění / tábora a v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoliv použití tohoto souhlasu na níže uvedené kontakty.

Souhlasím s poskytnutím zdravotní dokumentace dcery/syna vedoucímu/zdravotníkovi.

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme, že pro případ jakéhokoliv dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb poskytujeme tyto kontakty:

Zákonný zástupce (matka): **Telefon:**

Zákonný zástupce (otec): **Telefon:**

Datum udělení souhlasu:

.....

Podpis zákonného zástupce (matka)

.....

Podpis zákonného zástupce (otec)