

Jarní příměstský tábor – DDM Jihlava, p. o – DDM Jihlava, 26. 2. 2018 do 2. 3. 2018

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti – jméno, příjmení: _____
Rodné číslo _____ bytem _____

Změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik, ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních 14 dnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se tábora od **26. 2. 2018** do **2. 3. 2018**.

Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby toto naše prohlášení bylo nepravdivé.

Upozornění zákonných zástupců dítěte:

Upozorňuji u svého dítěte na _____

Alergie na _____

Užívání léků během tábora (druh/ dávkování) _____

Současně prohlašujeme, že jsou nám známy pokyny provozovatele tábora k nástupu dítěte na tábor i návratu z tábora a vzal/a jsem na vědomí, že návštěvy rodičů v táboře nejsou z hygienických důvodů žádoucí.

Souhlasíme také, aby vedení tábora bylo oprávněno použít osobní údaje mého dítěte, včetně zdravotní způsobilosti, v případech nutných pro zdárný chod tábora (vyúčtování tábora, lékařské ošetření, hromadná jízdenka atd.).

Prohlašujeme, že jsme svému dítěti před nástupem na tábor, řádně prohlédli vlasy.

Toto prohlášení nesmí být starší 1 dne!!!

V Jihlavě dne 26. 2. 2016

Čitelné podpisy zákonných zástupců.

Pozn : řádně vyplňte zadní stranu !

Doplňující údaje účastníka

Pro potřeby případného postupu podle zákona ze dne 6.11.2011 č.372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) a navazujících předpisů.

S ohledem na zákonnou úpravu v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem, pro dobu konání akce/tábora, tedy v době **od 26. 2. 2018 do 2. 3. 2018** (dále jen doba konání akce) takto:

1. Údaje nezletilého účastníka: _____ (jméno, příjmení),
narozen : _____ (dále jen nezletilý)

2. V době konání akce budou rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastížení takto:

Jméno a příjmení : _____ vztah k dítěti _____

Adresa : _____ doba k zastížení _____

Telefonní čísla : _____

Nedosažitelnost : _____

(rozumí se naprostá nedosažitelnost – např. rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál telefonu apod., uveďte od kdy do kdy)

Jméno a příjmení : _____ vztah k dítěti _____

Adresa : _____ doba k zastížení _____

Telefonní čísla : _____

Nedosažitelnost : _____

(rozumí se naprostá nedosažitelnost – např. rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál telefonu apod., uveďte od kdy do kdy)

3. **Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce/tábora a určení osoby přítomné při poskytování zdravotnických služeb nezletilému**

Pro dobu konání akce/tábora je pan/paní _____ zdravotník JPT

a) osobou, které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn/moje nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1 zákona o zdravotních službách.

Pro případ její nedosažitelnosti je touto osobou, pro oba shora uvedené okruhy

pan/paní _____ – hlavní vedoucí JPT

V Jihlavě dne 26. 2. 2018

podpisy zákonných zástupců nezletilého

4. **Stanovisko pro případ nedosažitelnosti zákonných zástupců nezletilého**

Pokud bude zdravotnickým zařízením vyžadován souhlas dle § 35 odst. 2 zákona a zdravotních službách a souhlas rodiče, popř. obou rodičů a kontakt s námi nebude možné zajistit, žádám, aby poskytovatel současně s informací o této skutečnosti předal soudu toto naše stanovisko :

a) Žádáme, pro případ nedosažitelnosti našeho souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému dítěti _____ narozen : _____ v termínu konání byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník :

Jméno a příjmení : _____ adresa _____

Telefonní čísla _____

Doba k zastížení _____

Jedná se o osobu v tomto příbuzenském vztahu k dítěti _____, tedy o osobu blízkou, která je s dítětem i s rodiči v pravidelném osobním kontaktu a je seznámena s rodinnými poměry dítěte.

b) Pro případ její nedosažitelnosti žádáme, aby byl dítěti ustanoven pro tuto záležitost jako opatrovník :

Jméno a příjmení : _____ adresa _____

Telefonní čísla _____

Doba k zastížení _____

c) ponechávám rozhodnutí na úvaze soudu.

V Jihlavě dne 26. 2. 2018

Podpisy zákonných zástupců nezletilého

Bod 1) uveďte jméno, příjmení, vztah k dítěti, telefonické kontakty, adresu pobytu a to včetně případných časů a termínů, kdy na uvedených kontaktech budete k zastížení.

V případě, že v termínu akce/tábora nebo jeho části nebude některý ze zákonných zástupců dítěte k dispozici uveďte tuto skutečnost také a věnujte zvýšenou pozornost dalším částem formuláře.

Do přehledu je možné uvést i jinou osobu blízkou, kterou před odjezdem vybavíte plnou mocí (prarodiče, tetu, strýce apod.).

Doporučujeme tuto plnou moc opatřit úředně ověřeným podpisem rodiče nebo obou rodičů. Je však možné, že i přes tuto plnou moc poskytovatel zdravotních služeb odmítne uznat souhlas za dostatečný a bude žádat o určení opatrovníka soud.