# Dům dětí a mládeže Praha 9

**Prohlášení o bezinfekčnosti a prohlášení zákonného zástupce – PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR**

Prohlašuji, že výše uvedenému účastníkovi příměstského tábora ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, že účastník nejeví známky akutního onemocnění (Covid 19, průjem, teplota, pedikulóza atd.) a že mu orgány ochrany veřejného zdraví ani lékařem (u kterého je účastník zaregistrován, ani jiným) nebylo nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

| **Jméno a příjmení účastníka akce:** | **Rodné číslo:** |
|---|---|
| | |

**Telefonní spojení**:

…….....

**Upozorňuji u svého dítěte na:**

Zdravotní_problémy: **.....**.....

Alergie: …….…….

Jiné zvláštnosti: …….

Zdravotní dieta: **...**…….....

**Léky**: (musejí být popsány: jméno, jak užívat a kdy, na co léky užívá!)

**Dítě jsem poučil(a)** o vhodném chování, zákazu požívání alkoholických a tabákových výrobků a jiných návykových látek. Jsem si vědom(a), že závažné kázeňské problémy, především ohrožování bezpečnosti vlastní i druhých, požívání návykových látek, mohou vést k ukončení účasti na táboře bez finanční náhrady.

Dítě je: neplavec* plavec* dobrý plavec*

*nehodící se škrtněte

Souhlasím, aby během tábora byly v případě potřeby poskytnuty mému dítěti zdravotní služby bez dalšího souhlasu zákonných zástupců.
Dále souhlasím s případným převozem do zdravotnického zařízení.
V případě onemocnění dítěte zajistím neprodleně odvoz z programu.
Stvrzuji svým podpisem, že souhlasím s podmínkami uvedenými v tomto prohlášení.

***Prohlášení nesmí být starší než 1 den před zahájením prázdninového tábora!***
***Prosíme odevzdat první den tábora.***

| V | dne | podpis zákonného zástupce |
|---|---|---|