

ZDRAVOTNÍ KARTA DÍTĚTE - II. DÍL

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Poštovní adresa včetně PSČ:

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil shora uvedenému dítěti změnu režimu. Dítě nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) ani příznaky infekce COVID 19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili dítěti karanténní opatření. Není mi též známo, že dítě přišlo v posledních 14 dnech do styku s osobou, nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníkovi rodiny, žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Prohlašuji, že ve 14 dnech před odjezdem na tábor nepobývalo dítě v zahraničí a pokud ano, tak kde:

Dítě je schopno zúčastnit se **od 1. srpna 2021 do 14. srpna 2021** letního dětského tábora "Prázdniny v pohybu 2021".

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Dále prohlašuji, že dítě není po úraze ani mu nebyla nařízena poúrazová léčba. Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (např. astma; cukrovka; epilepsie; alergie na potraviny / léky; psychické problémy; únik moči; užívané léky; náchyllost na nevolnost; bolesti hlavy; krvácení z nosu atd.):

I s ohledem na zdravotní omezení (alergie) a stravovací návyky (vegetariánství) uvádím druhy potravin a jídel, které mé dítě odmítá. Jsem si vědom(a), že potraviny / jídla, které zde neuvedu, mohou být součástí táborového jídelníčku a děti budou vedeny k dojídaní přiměřených porcí. Pouze za zde uvedená jídla bude mít dítě nárok na náhradní stravu:

Jsem si vědom(a), že neúplností zde uvedených informací mohu dítěti či provozovateli tábora způsobit vážné problémy. Prohlašuji, že v případě vážných zdravotních problémů dítěte zajistím jeho odvoz z tábora nejpozději do 24 hodin. Pro případy nutné komunikace provozovatele tábora s rodiči / zákonným zástupcem uvádím tato telefonická spojení (popř. náhradní spojení) a prohlašuji, že budou po dobu konání akce dostupná:

Po dobu konání dětského tábora souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 a § 33 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

(i) zdravotníkovi a

(ii) hlavnímu vedoucímu tábora

V případě nutnosti kontaktovat přímo rodiče / zákonného zástupce, žádám poskytovatele zdravotních služeb, aby kontaktoval mne, a to na telefonním čísle:

Dávám tímto souhlas s tím, aby CPDM, o.p.s. Český Krumlov, jako správce zpracoval v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů a v souladu s Nařízením EP a Rady EU č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů (GDPR) zde uvedené osobní údaje. Správce může tyto údaje používat výhradně v rozsahu nutném pro svoji činnost. Souhlas uděluji na dobu neurčitou a jsem si vědom(a), že jej mohu kdykoli odvolat.

V dne

jméno a příjmení rodiče / zákonného
zástupce

vztah k dítěti

podpis
v den odjezdu dítěte na tábor (!!)