POTVRZENÍ LÉKAŘE

I. OSOBNÍ ÚDAJE DÍTĚTE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	RODNÉ ČÍSLO:
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:	ČÍSLO POJIŠTĚNCE:

II. POTVRZENÍ LÉKAŘE DLE § 9 ZÁKONA 258/2000 SB.

POTVRZUJI, ŽE DÍTĚ JE ZDRAVÉ A JE SCHOPNÉ SE ÚČASTNIT DĚTSKÝCH TÁBORŮ (JARNÍCH, LETNÍCH, ZIMNÍCH - STANOVÝCH, VODÁCKÝCH, LYŽAŘSKÝCH). UPOZORŇUJI NA:

PRODĚLANÉ NEMOCI

OMEZENÍ

ZVLÁŠTNOSTI

ALERGIE

VÝJIMKY Z OČKOVÁNÍ

UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

DNE: **RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE:**

III. PROHLÁŠENÍ ZÁKONÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

PROHLAŠUJI, ŽE O PŘÍPADNÝCH ZMĚNÁCH UVEDENÝCH ÚDAJŮ (ZDRAVOTNÍHO STAVU DÍTĚTE) BUDU INFORMOVAT VEDENÍ TÁBORA A SOUHLASÍM, ŽE VEDENÍ TÁBORA MŮŽE ŽÁDAT O DOLOŽENÍ NOVÉHO POTVRZENÍ LÉKAŘE.

DNE: **PODPIS ZÁKON. ZÁSTUPCE:**

Potvrzení lékaře je nedílnou součástí přihlášky.

NÁSTUPNÍ LIST

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	AKCE: LETNÍ DĚTSKÁÝ TÁBOR
RODNÉ ČÍSLO:	

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ A OSTATNÍ ÚDAJE

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu a dítě nejeví známky akutního onemocnění (teploty, průjem ap.). Dále prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténu nebo zvýšený zdravotnický dozor a není mi též známo, že by se dítě v posledních čtrnácti dnech setkalo s osobou, která onemocněla přenosnou (infekční) nemocí. A proto se může zúčastnit shora uvedené akce.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

ADRESA A TELEFON ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DOSAŽITELNÉHO V DOBĚ KONÁNÍ AKCE:

U DÍTĚTE UPOZORŇUJI NA:

ALERGIE:

DÍTĚ UŽÍVÁ TYTO LÉKY (UVEĎTĚ ZPŮSOB DÁVKOVÁNÍ):

PRODĚLANÉ INFEKČNÍ NEMOCI, VÁŽNÉ ÚRAZY A JINÁ ONEMOCNĚNÍ:

PLAVECKÁ ZDATNOST:	**JEDE DÍTĚ NA AKCI PODOBNÉHO TYPU POPRVÉ:** ANO - NE

DNE: **PODPIS ZÁKON. ZÁSTUPCE:**

************Nástupní list musí být podepsán v den odjezdu na tábor!**********

Bez nástupního listu nelze dítě přijmout!

Nástupní list odevzdejte spolu s průkazem pojišťovny a s léky (na krabičku uveďte jméno dítěte a dávkování) při odjezdu.