

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte hlavnímu vedoucímu, jeho zástupci a zdravotníkovi akce

V době konání tábora organizace Junák - český skaut, středisko Holice, z. s., se sídlem Palackého 1173, 534 01 Holice, IČO:60159987, tj. od (první den tábora) do (poslední den tábora) souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery, nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů hlavnímu vedoucímu tábora – Janu Lokvencovi, nar. 10. 2. 1986, bytem Stavbařů 150, Pardubice, 530 09, zástupkyni hlavního vedoucího - Tereze Kalavské, nar. 6. 4. 2001, bytem Šrámkova 466, Holice, 53401, zdravotníci tábora - Kristýně Sobolové, nar. 28. 2. 1991, bytem Horní Ředice 329, Horní Ředice, 533 75, a druhé zdravotnici tábora - Tereze Formánkové, nar. 10. 6. 2000, bytem Šafaříkova 589, Holice, 534 01.

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

V dne.....

Podpisy nejlépe **OBOU** zákonných zástupců nezletilého:

Jméno, příjmení:

Jméno, příjmení:

Podpis:

Podpis:

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že
osobě (dítěti): , RČ:, bytem:

ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí (včetně infekce covid-19) nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s vymezením osob s rizikovými faktory¹ a s doporučením, abych zvážil(a) tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na táboře.

Prohlašuji, že uvedená osoba ve 14 dnech před odjezdem na tábor nepobývala / pobývala (vyberte jednu možnost) v zahraničí (pokud ano, uveďte, kde v zahraničí pobývala:).

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu od do

Beru na vědomí, že v případě výskytu infekce nemoci covid-19 na táboře, může být tábor zcela či pro uvedenou osobu ukončen. Pak jsem povinen zajistit, osobně či pověřenou osobou, odvoz výše uvedeného účastníka z tábora domů a následně se řídit pokyny hygienika a ošetřujícího lékaře.

V případě, že dojde k výskytu infekčního onemocnění u výše uvedené osoby do 14 dní po návratu z tábora, jsem povinen tuto skutečnost oznámit krajské hygienické stanici, na jejímž území se tábor konal.

Dále prohlašuji, že mé dítě v den nástupu na tábor nemá vší. Pokud by se u něho objevily, tak ho na své náklady odvezu z tábora, případně budu finančně zodpovědný(á) za odvšivení všech účastníků tábora.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

V

dne

(ne dříve než 1 den před odjezdem)

.....

(podpis zákonného zástupce účastníka,
nebo podpis dospělého účastníka)

¹ Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
 - a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.),
 - b) při protinádorové léčbě,
 - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeni,
5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m²).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.