

## 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 - Vladimíře Zdeňkové, nar. 5. 9. 1999, bytem 9. května 866, Holice, 53401, zdravotníci tábora - Tereze Kalavské, nar. 6. 4. 2001, bytem Šrámkova 466, Holice, 534 01, druhé zdravotnici tábora - Tereze Formánkové, nar. 10. 6. 2000, bytem Šafaříkova 589, Holice, 534 01, a dalšímu zdravotníkovi - Petru Bielčíkovi, nar. 1. 10. 2003, bytem Jiřího z Poděbrad 114, Vysoké Mýto, 566 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 neprojevovaly 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 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 epidemiologické situace na táboře, může být nařízeno 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.

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)