Zpráva dětského lékaře (pro účastníky do 18 let)

Dítě mělo tyto vážnější nemoci:………………………………………………………………………………..

Dítě *je – není* řádně očkováno:………………………………………………………………………………...

(event.. přiložit očkovací průkaz) Dostalo sérum:……………………………………………………………

Alergie na: Příznaky:

Dlouhodobá léčba:……………………………………………………………………………………………...

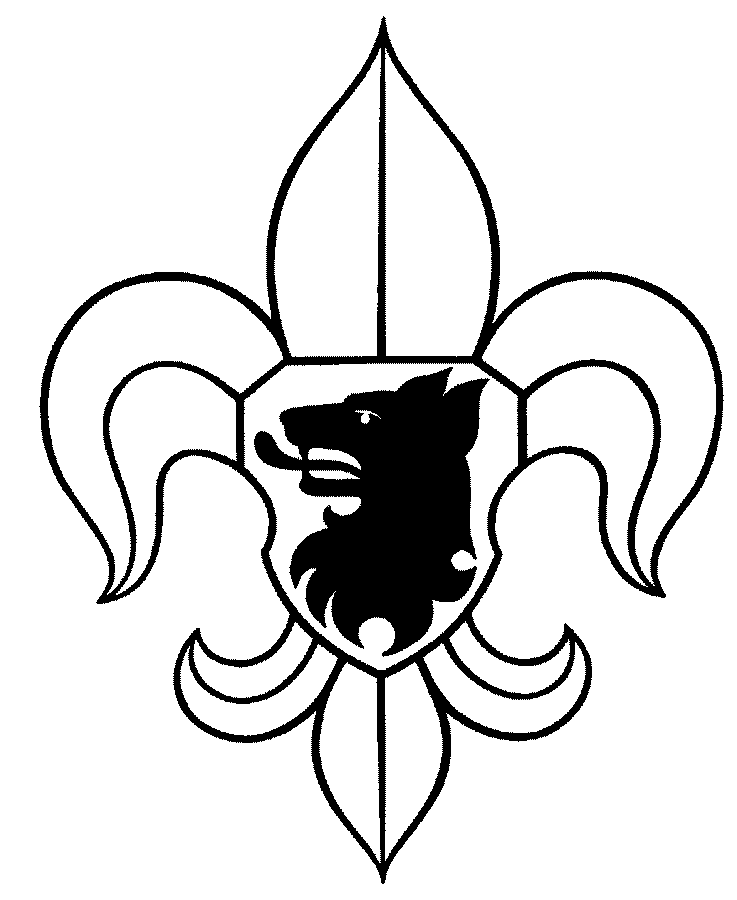
Omezení tělovýchovné aktivity:……………………………………………………………………………….

**Dítě je schopno zúčastnit se:** letního – zimního – putovního tábora

Doplnění režimu dítěte (zvláštní podmínky)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………… | ………………….. |  |
| podpis zákonného zástupce | datum | razítko a podpis lékaře |

**JUNÁK – český skaut, z. s.**



**Prohlášení zákonných zástupců dítěte**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:………………………………………………………………….. narozenému:……………………………………………………………………………………………………bytem:…………………………………………………………………………………………….

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se:………………………………………………….od:………………do:…………. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V:……………………… dne:……………………… ………………………………..............

podpis zákonných zástupců dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na skautský tábor

**Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce**

V době konání letního tábora, tj. od **15. 7. 2018** do **28. 7. 2018** **/ 1. 8. 2018** souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/dcery

(jméno, příjmení)………………………………………..…., nar. ……………………………..

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů panu/paní:

Jiřímu Soukupovi, nar. 18. 8. 1994, bytem Na Roháči 18, Plzeň

Veronice Čechurové, nar. 18. 5. 1997, bytem Franze Liszta 48, Plzeň

Lukášovi Fialovi, nar. 14. 4. 1996, bytem Plaská 35, Plzeň

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

Příjmení, jméno: …………………………………………………. tel. č.:………………………

Příjmení, jméno: …………………………………….……………. tel. č.: ………………………

V……………………… dne …………………………

Podpisy zákonných zástupců:

…………………………………………… ……………………………………….

podpis podpis