

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTETE

(lze i jiný formulář, ale musí splňovat obsahové náležitosti dle přílohy č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb.)

**Jméno:**  **Příjmení:**  **Datum narození:**  **Pojišťovna**

**Adresa místa trvalého bydliště:**

**Zdravotní stav dítěte** (nemoci, alergie, jiná omezení...):

---

---

**Pravidelně užívané léky:**

---

---

**Dítě nesmí vykonávat tyto činnosti:**

---

---

**Dítě je řádně očkováno.**

Datum vystavení potvrzení:

---

---

Razítko a podpis lékaře

*Lékařské potvrzení je platné 24 měsíců od data vydání, pokud v této době nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.*

### POTVRZENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ A PLNÁ MOC

**Jméno dítěte:**  **Příjmení dítěte:**  **Datum narození, Adresa:**

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních **dvou týdnech** přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí (týká se i vši). Prohlašuji, že dítě nemá vši ani hnidy. V případě nalezení hníd nebo vši, bude dítě posláno domů k důkladnému odstranění, resp. nebude na tábor ani přijato. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdybytoto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (alergie, jiná zdravot. omezení):

---

---

Užívané léky a dávkování:

---

---

Při jízdě autobusem bere Kinedryl\*: ANO / NE Dítě je plavec\*: ANO / NE

Souhlasím, aby mé dítě bylo po dobu pobytu na táboře v případě akutního onemocnění či úrazu bez mé přítomnosti: odvezeno osobním automobilem či jiným vhodným dopravním prostředkem (např. bus, vlak) k lékaři za účelem ošetření a zpět do tábora, hospitalizováno a propuštěno z hospitalizace, pouze se souhlasem odpovědného výchovného pracovníka tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován/a.

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:**

**Kontakt na zákonného zástupce během konání tábora (tel.):**

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_  
Datum odjezdu na tábor.

Podpis zákonného zástupce

*Toto prohlášení nesmí být starší než 24 hodin!*  
*\*nehodící se škrtněte*

Jméno a příjmení zákonného zástupce