Nástupní list dítěte (bezinfekčnost)

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____

A) Zdraví

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu.
a) že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.
b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
c) dítě nemá vši ani hnidy, v případě nalezení vší nebo hnid takové dítě nebude na tábor přijato

Beru na vědomí, že pořádající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání tábora. Beru na vědomí, že nečinnost pořádající osoby nebo vedoucích a pracovníků tábora není v případě úrazů a náhlých onemocnění žádoucí. Jsem si vědom, že je mou povinností informovat pořádající osobu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte (např. alergie, dieta, léky), zahrnující i povinnost předložit příslušné odborné vyjádření lékaře.
Prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé. Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti.
Upozorňuji táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na obtíže mého dítěte – doplňte, prosím obtíže neuvedené lékařem (např. alergie, astma, psychické problémy, fobie, bolesti hlavy, bolesti břicha, menstruační obtíže atd.) + co na dítě a jeho obtíže nejlépe zabírá (např. klid na lůžku, podání nějakého léku nebo jiná alternativní léčba...):

.....

.....

.....

.....

B) Multimédia

Souhlasím s pořizováním audiovizuálních materiálů (fotografie, videa, záznam zvuku atd.) a případným zveřejněním těchto materiálů pro marketingové účely Klubu Čtyřlístek případně distribuci mezi účastníky tábora.

C) Táborový řád

Beru na vědomí, že na tábor nepatří cennosti, drahé šperky, mobilní telefony, počítače a jiná elektronika, zábavní pyrotechnika, cigarety, alkohol, nadměrné množství sladkostí apod. V případě

porušení tohoto nařízení organizátor za ztrátu či poškození cenných věcí neručí. Nepatřičné předměty mohou být vzaty do úschovy a navráceny na konci tábora. Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které může moje dítě způsobit na vybavení. V případě finančních nákladů na opravu poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit. Prohlašuji, že beru na vědomí, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se pokynům dospělých pracovníků. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora bez nároku na vrácení ceny za tábor. Prohlašuji, že jsem se seznámil se všemi pokyny pořadatele tábora a beru na vědomí, že neuvedení důležitých okolností o zdravotním stavu, špatné vybavení či nekázeň mohou být důvodem k vyloučení účastníka z tábora a že v těchto případech jsem povinen účastníka neprodleně na vlastní náklady dopravit z tábora.*

Dne: .....

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

....

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotní péče dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi tábora

1) V době konání zimního pobytového tábora v chatě Jawa ve Strážném od 28. 2. 2026 do 7. 3. 2026 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu
mého nezletilého syna/dcery ……....……....…….., nar. ……
ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů hlavnímu vedoucímu tábora Petrovi Suchému, nar. 28.6. 1973, a zdravotnici tábora Petře Barladeanu nar. 7.2.1980, a určuji je tímto osobami, na jejichž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.
2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.
3) Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.
4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.
Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:
Příjmení, jméno: ……....……..... telefonní číslo: ……
Příjmení, jméno: ……....……..... telefonní číslo: ……

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

....

Sem prosím nalepte kopii kartičky pojišťovny.