

BEZINFEKČNOST

Letní kemp – Jak přežít 19. 7. – 23. 7. 2021

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Prohlášení rodičů ze dne nástupu na akci

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních 14-ti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dítě je schopno účastnit se akce.

Beru na vědomí, že pořádající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání akce. Beru na vědomí, že nečinnost pořádající osoby nebo vedoucích a pracovníků tábora není v případě úrazů a náhlých onemocnění žádoucí.

Beru na vědomí, že výskyt vši dětské (nebo přítomnost živých či mrtvých hnid) ve vlasovém porostu dítěte je důvodem k nepřijetí na akci.

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.

Prohlášení o bezinfekčnosti ve vztahu k infekci COVID-19

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) Povinnost rodičů hlásit výskyt infekčního onemocnění COVID-19 u dítěte do 14 dnů po návratu z akce na místně příslušné krajské hygienické stanici

Místopřísežně 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 a hl. vedoucího akce ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit.

Datum _____

Podpis rodiče ze dne odjezdu na tábor _____

Odevzdejte při nástupu na akci!