**Agentura7.cz s.r.o. , kancelář Olomouc, Tř. Spojenců 695/7, 772 00 Olomouc IČO: 29045657 email:** [**info@Agentura7.cz**](mailto:info@Agentura7.cz)[**www.Agentura7.cz**](http://www.Agentura7.cz)

**ZDRAVOTNÍ LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA / A**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Příjmení: |  | Datum narození: |  | Rodné číslo: |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: | | | | | | |
|  | | | | | | |

**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**

**(Prohlášení zákonného zástupce dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor)**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem) ani známky napadení parazity (vši, roupy apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že

v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se dětského tábora od do .

Jsem si vědom(a)právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti:

Alergie (léky, potraviny, jiné): \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Problémy v chování: \_

Jiné důležité informace (momentálně užívané léky – název, četnost a doba užívání): \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dieta:

Omezení ve stravě: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jiná omezení: \_

Dítě je PLAVEC / NEPLAVEC \*)

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM\*) s tím, aby dítěti mohly být z rozhodnutí zdravotníka podány volně dostupné léky v doporučeném dávkování (např. nevolnost, bolest v krku, zvýšená teplota) a aby zdravotník mohl ošetřit drobná poranění (např. odřeniny, třísky, vyjmutí klíštěte).

**V případě nesouhlasu bude rodičům po ukončení tábora fakturováno cestovné a případné další náklady související s ošetřením nebo cestou dítěte k lékaři.**

Kontakt na zákonného zástupce, který bude dostupný nonstop po dobu konání tábora

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

V Dne

*Uveďte datum odjezdu na tábor* Podpis zákonného zástupce

|  |
| --- |
| **Toto potvrzení vydá každé dítě při nástupu na tábor vedoucímu či zdravotníkovi u ubytování.** |
| **BEZ TOHOTO POTVRZENÍ NENÍ MOŽNÝ NÁSTUP NA POBYT!** |

**Agentura7.cz s.r.o. , kancelář Olomouc, Tř. Spojenců 695/7, 772 00 Olomouc IČO: 29045657 email:** [**info@Agentura7.cz**](mailto:info@Agentura7.cz)[**www.Agentura7.cz**](http://www.Agentura7.cz)

**ZDRAVOTNÍ LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA / B**

PLNÁ MOC K LÉKAŘSKÉMU OŠETŘENÍ ČI HOSPITALIZACI DÍTĚTE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno dítěte: |  | Příjmení dítěte: |  | Datum narození: |  | Rodné číslo: |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: | | | | | | |
|  | | | | | | |

Já, níže podepsaný(á) rodič (zákonný zástupce):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Příjmení: |  | Datum narození: |
|  |  |  |  |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: | | | | | |
|  | | | | | |

**zmocňuji zdravotníka DT A7 camps z.s.,**

**(vyplní organizace)**

Na dobu konání tábora:……………………………………………………………….....

v místě:...…………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Příjmení: |  | Datum narození: |
|  |  |  |  |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: | | | | | |
|  | | | | | |

**k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezl. dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezl. dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů. Tato plná moc platí od ………………………………– po dobu trvání dětského tábora.**

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

Podpis:…………………………………………………………………………………..

**Agentura7.cz s.r.o. , kancelář Olomouc, Tř. Spojenců 695/7, 772 00 Olomouc IČO: 29045657 email:** [**info@Agentura7.cz**](mailto:info@Agentura7.cz)[**www.Agentura7.cz**](http://www.Agentura7.cz)

**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ**

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA TÁBOŘE / C**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Příjmení: |  | Datum narození: |  | Rodné číslo: |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: | | | | | | |
|  | | | | | | |

**ČÁST A Posuzované dítě k účasti na táboře:**

(Nehodící se škrtněte)

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky:

Potvrzení je platné 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

**ČÁST B Potvrzení o tom, že dítě:**

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh):

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

d) je alergické na:

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

Poučení: Proti části A tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Datum vydání potvrzení:

Jméno, příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdr. služeb

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah oprávněné osoby k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby

|  |
| --- |
| PLATNOST TOHOTO POTVRZENÍ JE 24 MĚSÍCŮ OD DATA VYSTAVENÍ, |
| PROTO NA TÁBOR ODEVZDEJTE KOPII A ORIGINÁL SI PONECHEJTE PRO PŘÍPADNÉ DALŠÍ POUŽITÍ. |
|  |

**Agentura7.cz s.r.o. , kancelář Olomouc, Tř. Spojenců 695/7, 772 00 Olomouc IČO: 29045657 email:** [**info@Agentura7.cz**](mailto:info@Agentura7.cz)[**www.Agentura7.cz**](http://www.Agentura7.cz)

**Použití fotografií, ochrana osobních údajů** / **D**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Příjmení: |  | Datum narození: |  | Rodné číslo: |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: | | | | | | |
|  | | | | | | |

Tímto souhlasím s použitím fotografií mého dítěte pořízených na dětském táboře Agentury7.cz s.r.o., v jejích propagačních materiálech, na webových stránkách a facebooku. Podpisem přihlášky souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Podpisem přihlášky beru na vědomí, že provozovatel Agentury7.cz s.r.o., odpovídá za mé dítě pouze po dobu jeho pobytu na dětském táboře - po převzetí od zákonného zástupce až po jeho předání zákonnému zástupci. Bez tohoto prohlášení nebude dítě na tábor přijato, a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany účastníka!

Ochrana osobních údajů: Agentura7.cz s.r.o, je ze zákona povinna bezpečně spravovat veškerá Vaše osobní data, která nám poskytnete, a použít je pouze k dohodnutému účelu. Svým podpisem vyjadřujete souhlas s tím, aby Agentura7.cz s.r.o. použila Vámi uvedená data výhradně v souvislosti s organizací dětského tábora.

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

Podpis:…………………………………………………………………………………..

**Agentura7.cz s.r.o. , kancelář Olomouc, Tř. Spojenců 695/7, 772 00 Olomouc IČO: 29045657 email:** [**info@Agentura7.cz**](mailto:info@Agentura7.cz)[**www.Agentura7.cz**](http://www.Agentura7.cz)

**Převzetí dítěte jinou osobou než zákonným zástupcem** / **E**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno dítěte: |  | Příjmení dítěte: |  | Datum narození: |  | Rodné číslo: |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: | | | | | | |
|  | | | | | | |

Prohlášení zákonného zástupce:

Ve výjimečném případu, kdy se nemůžu dostavit pro své dítě osobně, žádám, aby mé dítě bylo předáno osobě mnou pověřené.

Zmocnění je vystaveno na den ………………………………………………………………

Níže podepsaný zákonný zástupce zmocňuje osobu k převzetí syna/dcery

**Pověřená osoba:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Příjmení: |  | Datum narození: |  | Telefon: |
|  |  |  |  |  |  |  |
| č. a druh dokladu totožnosti | | | | | | |
|  | | | | | | |

Zákonný zástupce 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Příjmení: |  | Datum narození: |  | Telefon: |
|  |  |  |  |  |  |  |

Podpis zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………

V den předání dítěte je nutné, aby alespoň jeden ze zákonných zástupců byl dostupný pro

ověřovací telefonický kontakt!!! Pokud zmocnění nebude telefonicky ověřeno, Vaše dítě

nemůže být předáno pověřené osobě.

**DÁLE PROSÍM PŘILOŽTE FOTOKOPII KARTIČKY POJIŠTĚNCE, A POKUD JÍM DISPONUJETE, TAK I PRŮKAZ PRACOVNÍKA V POTRAVINÁŘSTVÍ! DÁLE JSTE POVINNI MÍT U SEBE PO DOBU KONÁNÍ TÁBORA OBČANSKÝ PRŮKAZ.**