

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI A AKTUÁLNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE
Prohlášení zákonného zástupce dítěte

Prohlašuji, že dítě, narozené,

bytem:.....

Nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14-ti kalendářních dnech před nástupem na akci nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dítě je schopno se zúčastnit akce stanoveného typu ve stanoveném termínu.

Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna (dcery) ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č.106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem.

Prohlašuji, že pokud je můj syn (dcera) v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován.

Prohlašuji, že vhodnost účasti mého syna (dcery) na akci, kam je přihlašován/a touto přihláškou byla s těmito lékaři konzultována, o tom učiněn záznam do jejich zdravotní dokumentace, a ti neoznačili účast na akci pro mého syna (dceru) za nevhodný či ohrožující ani mého syna (dceru) neoznačili za nevhodného (nevhodnou) či nezpůsobilého (nezpůsobilou) k účasti na této akci.

Prohlašuji, že v rodině ani v místě, z něhož nastupuje dítě na akci není infekční choroba a ošetřující lékař ani hygienik nenařídil dítěti karanténu, zvýšený zdravotnický dohled nebo lékařský dozor. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

Není mi známo, že dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Svým podpisem stvrzuji, že dítě nejeví známky onemocnění. Dále prohlašuji, že dítěti byl bezprostředně před nástupem na akci pečlivě zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hnid.

Jsem si vědom(a) právních i finančních důsledků, které by mě postily, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne.....

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce

Potvrzení o bezinfekčnosti nesmí být starší déle než 1 den!

**SOUHLAS S POŘIZOVÁNÍM ZVUKOVÝCH A OBRAZOVÝCH ZÁZNAMŮ, ZÁSADY ZPRACOVÁNÍ
OSOBNÍCH ÚDAJŮ A DALŠÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE**

Vážení rodiče, jsme moc rádi, že se Vaši děti zúčastní akce organizované naším spolkem. V ceně pobytu je zařazeno i video a složka fotografií z konané akce. Děti tak budou mít krásnou vzpomínku na jejich pobyt. Z tohoto důvodu, a důvodu vyplňování všech potřebných dokumentů ke konání akce, Vás prosíme o vyplnění níže zmíněného souhlasu.

Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů dítěte pro potřeby níže uvedeného organizátora tanečního kempu (zejména jméno, adresa, datum narození) ve smyslu nařízení EU č. 2016/679, obecná nařízení o ochraně osobních údajů. Zároveň prohlašuji, že mi byly poskytnuty veškeré informace o zpracování. Dále uděluji souhlas s pořizováním zvukových či obrazových záznamů dítěte pro potřeby organizátora, s jejich zveřejněním třetím osobám dle uvážení organizátora Taneční škola Funky Dangers z.s., zejména na jejich webových stránkách funkydangers.cz nebo v tisku či reklamních letácích apod., a to na dobu časově neomezenou, bezúplatně. Na důkaz souhlasu připojuji svůj podpis.

V dne

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK DÍTĚTE

Prohlašuji, že dítě narozen(a)

Zdravotní pojišťovna Rodné číslo:

Telefon na rodiče: Telefon na druhého rodiče:

1. je alergické na

a) Léky:

b) Jiné: pyl, potraviny, sluneční záření, hmyzí bodnutí, zvířecí srst *

2. užívá léky (název, přesný rozpis užívání):

Souhlasím - nesouhlasím*) s tím, aby mé dítě užívalo léky samo

3. má dietu (bezlepková, bezlaktózy *), jiné:

4. má chronické potíže – bolesti páteře, bolesti kloubů, sklon ke kolapsům, zažívací potíže, ekzémy*), jiné:

5. v nedávné době mělo vážnější úraz:

6. je po operaci (čeho) ze dne:

7. mělo dítě v letošním roce klíště? ANO – NE *) Pokud ano, kdy naposledy:

8. je očkováno proti: klíšťové encefalitidě:(kdy dokončeno)

tetanu: (kdy dokončeno)

jiné:(kdy dokončeno)

9. je plavec – neplavec *)

10. jiné sdělení pro zdravotníka:

*) vyhovující zakroužkujte

UPOZORNĚNÍ:

Výše uvedené údaje slouží výhradně ke zdravotní informovanosti o dítěti na akci. Považují se za osobní data, se kterými budeme dle zákona nakládat. Údaje se archivují a poté, pokud si je rodiče nevyžádají zpět, jsou určena ke skartaci. Podpisem stvrzuji, že jsou údaje pravdivé, a že souhlasím v případě nutnosti s převozem dítěte k lékaři zdravotníkem nebo lektorem taneční školy.

V dne Jméno a podpis zákonného zástupce

Místo pro kopii kartičky pojištěnce

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI
na zotavovací akci, škole v přírodě nebo letním táboře**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

datum narození, adresa bydliště

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé *)

b) není zdravotně způsobilé *)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):*)

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, dávkování)

Datum vydání posudku:

.....
podpis, jmenovka lékaře razítko zdrav. zařízení

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Poučení: Proti bodu 3.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.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne
(stvzuje se příloženou "doručenkou") *) Nehodící se škrtněte.