

ZDRAVOTNÍ KARTA DÍTĚTE - I. DÍL

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa včetně PSČ a názvu dodávací pošty:

Platnost posudku (12 měsíců):

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

ČÁST A

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:

- a) je zdravotně způsobilé *)
- b) není zdravotně způsobilé *)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

Posudek je platný 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 předepsaným 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):

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře, razítko zdravotnického zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popř. jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

datum převzetí posudku oprávněnou osobou

podpis oprávněné osoby

ZDRAVOTNÍ KARTA DÍTĚTE - II. DÍL

Jméno: Příjmení: Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Adresa včetně PSČ a názvu dodávací pošty:

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil shora uvedenému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že toto dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se od **10.7.2011** do **24.7.2011** dětského tábora.

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

Dále prohlašuji, že dítě není po úraze ani mu nebyla nařizována léčba. Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (např. astma; cukrovka; epilepsie; alergie potravin / léky; psychické problémy; únik moči; užívané léky; náchylnost na nevolnost, bolesti hlavy, krvácení z nosu atd.):

Potvrzuji, že jsem v den odjezdu prohlédl dítěti hlavu a namá vši ani hnidy.

Souhlasím s tím, aby se uvedené dítě pod dozorem dospělé osoby koupalo v přírodním koupališti.

Dítě je (prosíme zaškrtněte)

plavec

neplavec

Jsem si vědom(a), že neúplností zde uvedených informací mohu dítěti či provozovateli tábora způsobit vážné problémy. Prohlašuji, že v případě vážných zdravotních problémů dítěte zajistím jeho odvoz z tábora nejpozději do 24 hodin. Pro případy nutné komunikace provozovatele tábora s rodiči / zákonným zástupcem uvádím tato telefonická spojení (popř. náhradní spojení) a prohlašuji, že budou po dobu konání tábora platná:

Dávám tímto souhlas s tím, aby Kruh přátel Severáčku jako správce zpracovalo v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů zde uvedené osobní údaje. Správce může tyto údaje používat výhradně v rozsahu nutném pro svoji činnost. Souhlas uděluji na dobu neurčitou a jsem si vědom(a), že jej mohu kdykoli odvolat.

V

dne

podpis rodičů / zákonného zástupce
v den odjezdu dítěte na tábor