Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Jméno a příjmení dítěte:	*datum narození:*
adresa trvalého pobytu:	

1. 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):*

2. Potvrzení o tom, že dítě
a) *se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO / NE *)*

b) *je proti nákaze imunní (typ / druh):*

d) *je alergické na:*
Doporučená akutní léčba při alergické reakci:

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

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.
** = NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE*

*PROHLÁŠENÍ RODIČŮ / ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ **

Prohlašujeme, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti:____

narozenému dne: _______________, bytem: ____
karanténní opatření, a že v posledním týdnu dítě nepřišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou. Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů bychom se dopustili přestupku proti zákonu.
Dále prohlašujeme, že dítě je v dobrém zdravotním stavu a je schopno absolvovat dětský tábor.
Upozorňujeme provozovatele tábora na:

- ☐ *zdravotní omezení dítěte:____*
- ☐ *alergie: ____*
- ☐ *užívané léky či přípravky:____*

Poskytujeme souhlas s:

- *případným nezbytným lékařským ošetřením a poskytnutím nezbytné péče k záchraně života či zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutím první pomoci a nezbytně nutnou hospitalizací našeho dítěte,*
- *podáním léků a nezbytným ošetřením táborovým zdravotníkem v případě stavu dítěte, který to vyžaduje,*
- *uveřejněním fotografií z tábora s Vaším dítětem na oddílovém webu http://www.mb-eko.cz/deti-lesa.*

Aktuální telefonické spojení na rodiče během tábora: otec ____________________ matka:_________________________

V: ____ Dne: _____________________________________

Podpis rodičů: ____________________________________ _______________________________________

* Vyplňte až v den nástupu dítěte na tábor a odevzdejte spolu s průkazem zdravotní pojišťovny a lékařským posudkem při předání dítěte