PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Doplňující údaje o účastníkovi příměstského tábora:

Účastník kurzu:……

Bydliště:……

Rodné číslo:…… Zdravotní pojišťovna: ……

Zodpovědná osoba - matka:……

Tel.:…… e-mail:……

Zodpovědná osoba - otec: ……

Tel.:…… e-mail:……

V době konání příměstského tábora souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte v případě nezastižení ani jedné uvedené zodpovědné osoby také panu/paní:

……, nar. ……

Potvrzuji, že jsem byla seznámen/a, že v případě potřeby bude mému dítěti poskytnuta akutní péče bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře. Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí-li tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému dítěti a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost. Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ - BEZINFEKČNOST

1) Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.), nemá vši, klíště a jiné parazity a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dnech před nástupem do kurzu přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.
2) Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na příměstském táboře. Seznam je uveden níže v textu.

V ……, dne …… *, podpis ……

**toto prohlášení musí být podepsáno v den nástupu dítěte na příměstský tábor*

Osoby s rizikovými faktory

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např. a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.), b) při protinádorové léčbě, c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně, 5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m2).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.

Odchody a příchody dětí:

Dítě bude docházet do místa konání samo: ano ☐ ne* ☐

Dítě bude odcházet z místa konání samo: ano ☐ ne* ☐

* dítě bude odevzdávat/ vyzvedávat: .....

K TOMUTO DOKUMENTU PŘIPOJTE KOPII KARTIČKY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ DÍTĚTE

Souhlas se zpracováním údajů.
Zpracování osobních údajů poskytnutých v tomto formuláři je nezbytné pro poskytování služby. Osobní údaje nebudou poskytnuty jinému subjektu.

Úplné znění souhlasu se zpracováním údajů viz naše webové stránky Zásady zpracování osobních údajů: https://www.krouzky.cz/zasady-zpracovani-osobnich-udaju

V……, dne ……

……
podpis zákonného zástupce