

Písemné prohlášení rodičů

Jméno a příjmení dítěte :

Narozen(a) : RČ :

Adresa :

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů.

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, a dítě nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na společnou akci nepřišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby **z nepravdivých údajů tohoto prohlášení** vzniklo **zdravotní ohrožení** dětského kolektivu.

Adresa pobytu rodičů v době konání akce :

Telefon, na kterém budou po celou dobu akce k dosažení :

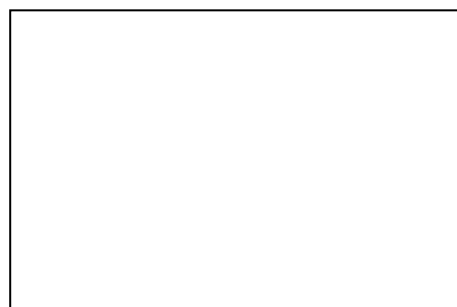
Upozorňuji u svého dítěte na :

zdravotní problémy :

alergie :

jiné zvláštnosti :

léky : (musí být popsány: jméno , jak užívat a kdy, na co se léky užívají)...



zde nalepít kopii kartičky zdravotní
pojišťovny

V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotnicí , zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz domů.

Dítě je přihlášeno u Zdravotní pojišťovny.

Dne : Podpis zákonného zástupce:

Prohlášení nesmí být starší 1 dne před zahájením akce !

Zpracováno dle vyhlášky 106/2001 Sb., zák. 258/2000 a 471/2005 Sb. o veřejném zdraví.

Určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje nezletilého pacienta

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Adresa trvalého bydliště:

Údaje zákonného zástupce

Jméno a příjmení:

Narozen dne:

Kontakt: (tel., mail)

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého pacienta, určuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu, která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta od níže uvedeného poskytovatele zdravotních služeb.

Oprávněná osoba

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Narozen dne:

Současně určuji, že tato osoba může nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace.

Informace o zdravotním stavu pacienta mohou být sdělovány :

- osobně
- telefonicky - pro případ telefonické komunikace je oprávněn lékař sdělit informace pouze pokud mu bude sděleno zákonným zástupcem zvolené heslo, které je:

Současně určuji, že tato osoba má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

Údaje poskytovatele

Název (firma):

Adresa zdravotnického zařízení:

IČ :

Obor poskytování zdravotnických služeb :

V..... Dne
.....
podpis zákonného zástupce

Potvrzuji přijetí a zakládám do zdravotní dokumentace nezletilého pacienta

V.....Dne.....
.....
podpis lékaře

V době konání sportovní akce, tj. od..... do..... souhlasím s
poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna

.....(jméno a příjmení), nar.

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění
pozdějších předpisů (dále jen "zákon o zdravotních službách") pana/paní

....., nar.

bytem

Zároveň určuji pana/paní osobou, na jejíž
nepřetržitou přítomnost má můj nezletilý syn právo při poskytování zdravotních služeb ve
smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

V..... dne

.....
podpisy zákonných zástupců