**INFORMAČNÍ LIST DÍTĚTE**

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………………….Datum narození:………………….........................

***ZDRAVOTNÍ STAV DÍTĚTE*:**

* ALERGIE potraviny: …………………………………………………………………………………………………………………………………

léky: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

prach,pyl,seno,roztoči: ……………………………………………………………………………………………………………..

jiné: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* NÁCHYLNOST K NEMOCEM(nachlazení,teploty,angína,chřipka,průjmy)…………………………………………………………………..
* LÉČÍ SE S TĚMITO NEMOCEMI: ……………………………………………………………………………………………………………………………….
* MÁ TATO ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ: ……………………………………………………………………………………………………………………………
* NESMÍ DOSTAT TYTO LÉKY A SÉRA: ………………………………………………………………………………………………………………………...
* NESMÍ DOSTAT TYTO POTRAVINY: ………………………………………………………………………………………………………………………….
* PRAVIDELNĚ UŽÍVÁ TYTO LÉKY: (kdy a kolik)

……………………………………………….. …………………………………………………..

……………………………………………….. …………………………………………………..

……………………………………………….. …………………………………………………..

**Pokud dítě užívá jakékoli léky, předejte je prosím zdravotníkovi nejlépe v originálním balení s příbalovým letákem.** Druh a dávkování vámi předaných léků by se mělo shodovat s tím, co uvedl váš lékař v Posudku o zdravotní způsobilosti dítěte.

* Dále u svého dítěte upozorňuji na ……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***PO DOBU TRVÁNÍ TÁBORA BUDOU RODIČE NA TELEFONU(mobil):***  matka : ……………………………….

otec : ……………………………….

***MÁM – NEMÁM*** osobní auto a mohu si v případě vážnějšího onemocnění svoje dítě okamžitě odvézt.

***SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi nebo hl. vedoucímu tábora.***

Po dobu konání tábora (26.7.2025 – 8.8.2025) souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte, výše uvedeného jména a data narození, ve smyslu ustanovení §31 zákona č.372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů táborovým zdravotnicím: Veronice Matějíčkové, narozené 31.7. 1977, bytem Aloisina Výšina 507/54, 460 15 Liberec 15 a Mgr. Martině Kollertové, narozené 1.1.1964, bytem U Pily 259, 460 08 Liberec 19. Popřípadě hlavnímu vedoucímu tábora: Petru Kollertovi, narozenému 17.2.1962, bytem U Pily 259, 460 08 Liberec 19.

V ……………………………… dne 26.7.2025 ……………………………………………………………………………..

Jméno a podpis zákonného zástupce výše jmenovaného dítěte

***PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE (potvrzení o bezinfekčnosti):***

Čestně prohlašuji, že dítě …………………………………………………………………………………………………………………………….,

narozené dne …………..…………………………………….., bytem trvale …………………………………………………………………………………………………………………………, které je v mé péči

1. nejeví známky akutního onemocnění (horečka, průjem….) a dále nemá příznaky infekce COVID-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu…..),
2. v posledních 14-ti dnech před odjezdem na tábor nepřišlo do styku s osobou nemocnou nebo podezřelou z nákazy infekcí COVID-19 nebo jiným infekčním onemocněním a ani mu krajským hygienikem nebo ošetřujícím lékařem nebylo nařízeno žádné karanténní opatření,
3. v posledních 14-ti dnech před odjezdem na tábor nepobývalo v zahraničí. V případě že ano, tak kde - ………………………………………………………………

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

V ……………………………… dne 26.7.2025 ……………………………………………………………………………..

Jméno a podpis zákonného zástupce výše jmenovaného dítěte