**Zdravotní list táborníka**



Příjmení jméno: …………………………………………………………………….

Rodné číslo: ……………………………Zdravotní pojišťovna:…………………………….

**A - Upozornění od rodičů:**

Upozorňujeme na tyto zvláštnosti: ………………………………………………………………………………….

Upozornění na alergie: …………………………………………………………………………………………….

Používané léky, (dávkování): ……………………………………………………………………………………….

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

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

Léky bude mít dítě:  u sebe (dohlíží si na užívání samo)  u zdravotníka tábora (dohlíží na užívání zdravotník)

Zvláštnosti při stravování:………………………………………………………………………………………….

Jiná sdělení: ……………………………………………………………………………………………………….

Dítě prodělalo plané neštovice:  ano / ne  tetanus: poslední očkování v roce ………………………

Dítě je:  neplavec  začínající plavec  plavec

**B - Upozornění:**

V některých školách je rozšířený problém s výskytem dětských vší. Před nástupem na tábor proto prosíme   
o včasnou a důkladnou kontrolu. Děkujeme za pochopení.

Děti budou v průběhu tábora průběžně prohlédnuty z důvodu nadměrného výskytu klíšťat.

**C - Telefonické spojení na zákonné zástupce v době konání tábora:**

1 .……………………………………………. 2.…………………………………………….

**D - Naše dítě převezme při ukončení tábora:**

osobně  někdo jiný (jméno)…………………………………………….

**E – Prohlášení zákonného zástupce dítěte:**(dle § 9 Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)

**Prohlašuji, že dítě:** ……………………………………………. , **narozené** …………………………

**bytem:** ……………………………………………………………

Dítě je schopno zúčastnit se dětského tábora OSH Rychnov nad Kněžnou konaného od **4. 7. do 15. 7. 2020**.

Prohlašuji, že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) netrpí nemocí nebo skrytou vadou, která by mu bránila nebo ho omezovala v provozování běžné sportovní činnosti a turistiky na táboře, podle dříve předloženého posudku lékaře o zdravotní způsobilosti. **Čestně prohlašuji**, že nedošlo ke změnám v lékařem potvrzených údajích ve zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na pobytové akci. **Nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.**

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

V ………………………… dne………………… ………………………………  
  
datum a podpis nesmí být starší než 1 den před nástupem na tábor podpis zákonného zástupce