



Jméno a příjmení dítěte: .....

rok narození: ..... rodné číslo: .....

Město/obec: ..... ulice: ..... PSČ: .....

**A. Prohlášení rodičů (bezinfekčnost dítěte)**

Prohlašuji,

a) že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.

b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

c) že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti od vyplnění přihlášky na tábor změnu režimu.

d) že dítě je schopno účasti na táboře.

Od vyplnění Posudku o zdravotní způsobilosti došlo ke změně zdravotního stavu dítěte:

ano  ne  ; pokud ano, jakému?Plavec: ano  ne 

Dítě bere léky (jaké): .....

(Pokud dítě bere léky musí jimi být vybaven na celou dobu pobytu)

Dítě je alergické na (také vyjmenovat potraviny): .....

V ..... dne **8.8.2024**

(podpis) otec dítěte

(podpis) matka dítěte

**B. Zdravotní pojišťovna**

Dítě je pojištěno u pojišťovny: .....

Místopřísežně prohlašuji, že výše uvedené údaje na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby nepravdivými nebo neúplnými údaji tohoto prohlášení vzniklo ohrožení dětského kolektivu.

Beru na vědomí, že součástí „Nástupního listu dítěte na tábor“ musí být platný „Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci“.

Dále je pro ošetření dítěte důležitá „Plná moc k ošetření nezletilého pacienta“.

**zde nalepte fotokopii  
průkazu pojištěnce  
zdravotní pojišťovny**

V ..... dne **8.8.2024**

(podpis otce / matky)