**Letní soustředění DFC Prag – Rokytnice nad Jizerou / 9. - 16.8. (so - so)**

**Jméno a příjmení účastníka:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, r.č. účastníka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE (Bezinfekčnost)**

(podle § 9 Zákona č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví)

**Prohlašuji, že výše jmenované dítě:**

a) je zdravotně způsobilé k účasti na pobytové akci, podle dříve předloženého posudku lékaře

o zdravotní způsobilosti. Čestně prohlašuji, že nedošlo ke změnám v lékařem potvrzených údajích –

Zdravotní způsobilost dítěte k účasti na pobytové akci.

b) nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka, průjem, výskyt vši, apod.)

c) ve 14 kalendářních dnech před plánovaným odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou

nemocnou infekčním onemocněním nebo osobou podezřelou z nákazy

d) nemá nařízeno karanténní opatření

**Dítě se na základě tohoto potvrzení může akce účastnit:**

bez omezení – s omezením ……………………………………………………………………

Jsem si vědom/a právních následků při nepravdivém nebo neúplném vyplnění prohlášení.

**SOUHLAS – ZMOCNĚNÍ RODIČŮ (zákonných zástupců)**

s poskytováním informací o zdravotním stavu nezletilého dítěte jiné osobě; určení osoby přítomné při

poskytování zdravotních služeb nezletilému; zmocnění k udělování písemného informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb.

Jako rodič (zákonný zástupce) výše jmenovaného nezletilého dítěte určuji (zmocňuji) k mému

zastupování v rozsahu všech práv a povinností ve smyslu zákona 372/2011 Sb. O zdravotních službách

ve znění pozdějších předpisů pana René Drtinu (11.2.1967) jako osobu, na jejíž nepřetržitou přítomnost má naše nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb. Dále souhlasím, aby výše uvedeným osobám byly poskytovány informace o zdravotním stavu našeho nezletilého dítěte, a na jejich základě uvedené osoby zmocňujeme k udělení písemného informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb.

**Souhlas** – **zmocnění** platí v období, kdy se naše dítě zúčastní výše uvedeného soustředění bez

přítomnosti nás rodičů.

Beru na vědomí a souhlasím s tímto postupem.

**Prohlášení vydal/a:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vztah k dítěti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOUHLAS RODIČŮ S PODÁNÍM LÉKŮ**

Tímto zplnomocňuji vedoucího pobytu pana Reného Drtinu , aby podal

mému dítěti: …………………………………………………………………………………………….r.č.…………………………………….

potřebné léky a poskytli vhodnou předlékařskou první pomoc. Dávkování léků bude provedeno na

základě informací v příbalovém letáku nebo dle písemných informací od rodičů při převzetí léků.

Dítě nesmí mít u sebe žádné léky, ani doplňky stravy.

Pokud léky pravidelně užívá, nahlásí tuto skutečnost panu Drtinovi.

Jsem si vědom/a, že pan René Drtina nenese žádnou zodpovědnost za případná rizika při správném podání léčiv

Souhlasím s převozem mého dítěte do zdravotnického zařízení přistaveným vozidlem.

Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb dítěti podle zákona č. 372/2011

Sb. Platnost souhlasu je do: 16.8.2024 do vyzvednutí dítěte ze soustředění.

V Praze dne………………………………… Podpis zákonného zástupce žáka………………………………….

**PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY**

**Letní soustředění DFC Prag – Rokytnicenad Jizerou (SportHotel Bohemia) 9. - 16.8.2025**

Prohlašuji, že ponesu PLNOU odpovědnost za poškození nebo ztrátu vybavení v prostorách hotelu,

popř. fotbalového hřiště, pokud budou zaviněny mým dítětem úmyslně v rozporu s řádem soustředění a jeho pravidly. V případě finančních nákladů na opravu či pořízení nových věcí se zavazuji tuto škodu

uhradit.

Prohlašuji, že moje dítě je **PLAVEC – NEPLAVEC** (nehodící se škrtněte)

Mé dítě se smí koupat v bazéně**. ANO-NE** (nehodící se škrtněte)

Prohlášení vydal/a:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vztah k dítěti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_