



## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI (Odevzdejte při odjezdu s kartou zdrav.pojišťovny a Prohlášením ošetř. lékaře dítěte)

Prohlašuji, že mé dítě.....narozené.....  
bytem.....

nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka, průjem..) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

### **Jsem si vědom/a právních následků, které pro mě plynou z nepravdivého prohlášení.**

Dále prohlašuji, že v případě zdravotních potíží projevujících se zvýšenou teplotou či dalšími zjevnými známkami onemocnění si své dítě odvezu z jarního tábora domů.

V..... dne..... podpis rodičů.....

**\*Toto prohlášení nesmí být starší než 1 den!**

### **Souhlas zákonných zástupců dítěte s poskytnutím zdravotních služeb**

Název akce:..... Termín:.....

Jméno dítěte..... narozené.....

Adresa:.....

Zdravotní pojišťovna (název a číslo) .....

### **Souhlasím, že mé dítě bude V NUTNÉM PŘÍPADĚ ošetřeno dětským nebo jiným lékařem.**

Jméno a příjmení matky..... Podpis.....

Jméno a příjmení otce..... Podpis.....

### **Souhlas zákonných zástupců s pořizováním fotografií a videozáznamů jejich dítěte a jejich zveřejňováním**

Jméno dítěte..... narozené.....

Adresa:.....

Souhlasím, aby byly na akci pořizovány fotografie a videozáznamy mého dítěte. Souhlasím s tím, že tyto záznamy mohou být zveřejněny a to např. na webových stránkách nebo facebooku Domu dětí a mládeže apod.

Provozovatel tábora – Dům dětí a mládeže DUHA - se zavazuje, že nebudou pořizovány žádné záznamy, kde by byla snížena lidská důstojnost a porušena intimita dětí.

V ..... dne..... podpis rodičů.....