

# Nástupní list dítěte do tábora T. J. Sokol Kamenný Újezd

\_\_\_\_\_

*jméno a příjmení*

\_\_\_\_\_

*datum narození*

\_\_\_\_\_

*trvalé bydliště*

## **Prohlášení rodičů ze dne odjezdu na tábor:**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), ani se u něho neprojevují příznaky virového infekčního onemocnění a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

Beru na vědomí, že pořadající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání tábora. Beru na vědomí, že nečinnost pořadající osoby nebo vedoucích a pracovníků tábora není v případě úrazů a náhlých onemocnění žádoucí.

Jsem si vědom, že je mou povinností informovat pořadající osobu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte (např. alergie, dieta, léky), zahrnující i povinnost předložit příslušné odborné vyjádření lékaře.

**Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.**

**Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti.

**Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.):**

Zde nalepte fotokopii průkazu  
pojištěnce zdravotní pojišťovny  
nebo zdravotníkovi tento průkaz odevzdejte

Datum \_\_\_\_\_

Podpis rodiče ze dne odjezdu na tábor \_\_\_\_\_

### Kontakt na rodiče během tábora:

Jméno:

Telefon:

Adresa:

**Odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora!**

Bez nástupního listu nebude dítě do tábora přijato!

## **Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotní péče dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi tábora**

1) V době konání tábora od 1. 8. do 15. 8. 2026 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého

syna/dcery ....., nar. .... ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

**hlavnímu vedoucímu tábora Jiřímu Ambrožovi, nar. 2. 8. 1977, bytem 5. května 596 K. Újezd a zdravotníkovi tábora: Heleně Ambrožové, nar. 19. 8. 1980, bytem 5. května 596 K. Újezd**

a určuji jej tímto osobou, na jejíž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

3) Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno: ..... telefonní číslo: .....

Příjmení, jméno: ..... telefonní číslo: .....

V ..... dne .....

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....  
příjmení, jméno podpis

.....  
příjmení, jméno podpis

**Odevzdejte zdravotníkovi tábora při nástupu dítěte do tábora!**