



Junák – český skaut, středisko 08 Mořina, z.s.
„Plantážníci“ IČ: 47558512
Web: www.plantaznici.cz

Dotazník o zdravotním stavu dítěte pro účely skautského tábora 2019
(vyplní zákonný zástupce a odevzdá při odjezdu na tábor)

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte:.....

Váha dítěte:..... kg *(pro případné dávkování léčivých přípravků)*

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné? **(mj. vši!!!)**

.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede** / **nedovede plavat** (nehodící se škrtněte)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dále prohlašuji, že jsem zkontroloval(a), zda dítě nemá vši a jsem si vědom(a), že pokud vedoucí najde ve vlasech dítěte vši nebo hnidy, bude mou povinností si dítě z tábora odvézt a vrátit je odvšivené.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dále prohlašuji, že souhlasím s tím, aby mé dítě, v případě akutního ohrožení zdraví, bylo zdravotnický ošetřeno, případně transportováno do zdravotnického zařízení za účelem následné péče. O této skutečnosti chci být neprodleně informován z důvodů následného řešení stavu dítěte (souhlas s hospitalizací aj.). Zdravotník nemá plnou moc souhlasit s jakýmkoliv dalším lékařským postupem v případném zdravotnickém zařízení.

Souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

slečně Tereze Pelikánové (vůdce tábora), nar. 25.9.1993, bytem Karlštejská 70, Tachlovice 25217,
slečně Markétě Pelikánové (zástupce vůdce), nar. 14.11.1995, bytem Karlštejská 70, Tachlovice 25217,
panu Petrovi Hřebeňovi (zdravotník tábora), nar. 27.3.1985, bytem Mořina 119, Mořina 26717
a paní Anně Bokové (zástupce zdravotníka), nar. 29.6.1996, bytem Kopřivnická 116, Praha 9 19900.

Tento souhlas uděluji na dobu neurčitou, mohu jej však kdykoliv odvolat.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

V dne
podpis rodičů nebo zákonných zástupců dítěte ze dne,
kdy dítě odjíždí na tábor

Tento dokument prosíme odevzdat při odjezdu na tábor!