

Souhlasy od zákonných zástupců

Jméno dítěte (hůlkovým písmem):

Prosím podepište pokud:

- Souhlasíte, aby Vašemu dítěti byly podány běžně užívané léky, pokud to bude nutné.

V _____ dne _____

_____ **podpis rodičů**

Rozhodnutí o dalším nakládání s nalezeným klíštětem

Zdravotník klíště vytáhne, místo patřičně zdesinfikuje a do dokumentace Vašeho dítěte uvede datum a místo (na těle dítěte) nálezu. Tuto dokumentaci dostanete domů a je na Vás, abyste místo pravidelně kontrolovali po dobu nejméně 14 dní, zda není nějaká reakce v místě nálezu. Je také možné klíšťové exempláře skladovat a při přebírání dítěte z tábora je předat Vám s tím, že si sami zajistíte vyšetření každého klíštěte v odborné laboratoři - nutno zařídit co nejdříve po návratu z tábora. Vyšetření stojí cca 800,-/ks. V případě vyšetření na tři nemoci - klíšťová encefalitida, borelióza, ehrlichioza, můžete zaplatit i přes 2000,-

Prosím o Vaše vyjádření (nehodící se škrtnete)

požaduji / nepožaduji uchování klíštěte

Souhlas zákonného zástupce s převozem dítěte

Tímto souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v rámci aktivit Letního dětského tábora Brněnka převáženo osobním automobilem, když to bude nutné. Jedná se například o převoz dětí z výletu za nepříznivého počasí na bezpečné místo apod.

Rovněž souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v případě potřeby ošetřeno lékařem a převezeno osobním automobilem řízeným jednou z pečujících osob Letního dětského tábora Brněnka do zdravotnického střediska z důvodu např. zlomenin, trvající nevolnosti apod.

Podpis rodiče _____

V _____ dne _____

(datum odjezdu)

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:

V době konání letního tábora Brněnka, tj. od 27. 7. – 10. 8. 2024, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/mé nezletilé dcery

_____ (jméno a příjmení)

nar. _____ ve smyslu ustanovení §31 zákona č. 372/2011

sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

- Vladanu Krásnému, nar. 28.5.1968
- Lucii Krásné, nar. 09.04.1997

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 _____

Podpisy zákonných zástupců nezletilého

(příjmení, jméno)

(příjmení, jméno)

(podpis zák. zást)

(podpis zák. zást)