Písemné prohlášení rodičů

Příjmení, jméno dítěte

Datum narození

Adresa bydliště

Zde vlepte KOPII kartičky zdravotní pojišťovny.

!!! UPOZORNĚNÍ !!!
Toto prohlášení nesmí být starší než jeden den před zahájením tábora.

Prohlašuji, že dítě je úplně zdravé. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. V rodině ani v místě, z něhož nastupuje na prázdninový pobyt, není žádná infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled. Jsem si vědom-a právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Adresa pobytu rodičů v době prázdninového pobytu

Matka:

Město:

ČR – ANO x NE

Telefon:

Možno předat zpět do péče? Ano – Ne

Otec:

Město:

ČR – ANO x NE

Telefon:

Možno předat zpět do péče? Ano - Ne

Upozorňuji u svého dítěte na:

Zdravotní problémy:

Alergie:

Jiné zvláštnosti:

Léky: (musejí být popsány: jméno, jak užívat a kdy, na co léky užívá)

V případě onemocnění dítěte souhlasím s ošetřením lékaře. Po domluvě se zdravotníkem zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z prázdninového pobytu domů.

V dne Podpis

(nejlépe obou rodičů)

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Evidenční číslo posudku: ……

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa, místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště:

Účel vydání posudku: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na pobytu – správnou variantu zakroužkujte

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) _____

Posudek je platný 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným očkováním Ano – Ne

b) je proti nákaze imunní (typ/druh)

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

d) ADHD Ano / Ne – děti s ADHD se nemohou zúčastnit pobytu

e) je alergické na:

f) dlouhodobě užívá léky:

Datum vydání posudku …….

Podpis lékaře

razítko zdravotnického zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona š. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, která posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Jméno a příjmení oprávněné osoby ……..

Vztah k dítěti ……..

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

Podpis oprávněné osoby ……

Souhlas
se zpracováním osobních údajů pro potřeby OSŽ

podle nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) pro činnost OSŽ

I. Já, níže podepsaný/á ……...……..……,

nar. ……..…….……..,

trvale bytem …….……,

uděluji souhlas s tím, aby poskytnuté osobní údaje dětí,

jméno, příjmení **…….**

nar. **…….**

jméno, příjmení **…….**

nar. **…….**

ke kterým vykonávám rodičovská práva, byly OSŽ zpracovávané pro účely dětského letního tábora.

II. V souvislosti s udělením souhlasu jsem byl/a ze strany OSŽ obeznámen/a, o těchto skutečnostech:

1. S poskytnutými osobními údaji bude ze strany OSŽ nakládáno s řádnou péčí a v souladu s platnými právními předpisy. Osobní údaje budou chráněny v maximální možné míře, která odpovídá technické úrovni dostupných prostředků.

2. Poskytnuté osobní údaje budou zpracované pouze pro účel, pro který byl udělen souhlas.

3. Osobní údaje budou uchovávány pouze po nezbytně nutnou dobu a to 5 let, nestanovuje-li zákon lhůtu delší, nebo není-li jiná lhůta stanovená účelem zpracování, jak to ukládají právní předpisy

4. Osobní údaje nebudou předávány mimo OSŽ, s výjimkou případů, kdy je udělen samostatný souhlas s předáním, nebo předání údajů ukládá nebo k tomu opravňuje právní předpis nebo oprávněný zájem (například v případě požadavků orgánů činných v trestním řízení apod.).

5. Mám právo na informace o zpracování osobních údajů dětí, na podání námitky/stížnosti proti zpracování osobních údajů a na vyřízení mé žádosti nebo námitky/stížnosti ve lhůtě do jednoho měsíce od předložení žádosti nebo námitky/stížnosti OSŽ.

III. Podpisem souhlasu potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s informacemi o zpracování osobních údajů, zejména o mém právu vztahující se ke zpracování osobních údajů včetně práva na přístup k informacím.

V …….…… .dne …….……

…….…….

(vlastnoruční podpis)

Formulář léků

Údaje o dítěti

Jméno:
Příjmení:
Datum narození:

Rodič, který vyplňoval přihlášku

Jméno:
Příjmení:

Název léčiv	Ráno	Poledne	Večer	Na noc	Poznámka

Všechny položky jsou povinné.

Prohlášení o bezinfekčnosti

Já, níže podepsaný/á, _____ (jméno rodiče/zákonného zástupce),

jako zákonný zástupce dítěte _____ (jméno dítěte),

narozeného/é dne _____, prohlašuji, že dítě:

1. Nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka, kašel, rýma, vyrážka, průjem, bolesti hlavy, bolesti břicha, apod.).
2. Nemělo v posledních 14 dnech kontakt s osobou nemocnou infekčním onemocněním (např. COVID-19, spalničky, příušnice, apod.).
3. Není v karanténě a nebylo mu nařízeno žádné ochranné opatření související s infekčním onemocněním.
4. Nemá žádné zdravotní omezení, které by bránilo účasti na letním táboře.

Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a právních důsledků v případě, že by se ukázaly jako nepravdivé.

Datum: _____

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____

Telefonní kontakt na rodiče/zákonného zástupce: _____

Poznámky (pokud je potřeba): _____

Souhlas/Nesouhlas s fotografováním dítěte na táboře

Já, níže podepsaný/á, _____ (jméno rodiče/zákonného zástupce),

jako zákonný zástupce dítěte _____ (jméno dítěte),

narozené/ho dne _____,

uděluji tímto svůj souhlas/nesouhlas (nehodící se škrtněte) s následujícím:

Souhlas:

1. Souhlasím s tím, že moje dítě může být fotografováno během účasti na letním táboře pořádaném OSŽ ZO Žel. stanice, na který je přihlášeno

2. Souhlasím, aby tyto fotografie byly použity pro propagační a dokumentační účely tábora, například na webových stránkách nebo na sociálních sítích tábora.

3. Souhlasím s tím, že fotografie mého dítěte mohou být zveřejněny bez finanční náhrady.

Nesouhlas:

1. Nesouhlasím s tím, aby moje dítě bylo fotografováno během účasti na letním táboře pořádaném OSŽ ZO Žel. stanice, na který je přihlášeno.

2. Nesouhlasím s použitím fotografií mého dítěte pro jakékoliv propagační a dokumentační účely.

Poznámky (pokud je potřeba): _____

Datum: _____

Podpis rodiče/zákonného zástupce: _____

Telefonní kontakt na rodiče/zákonného zástupce: _____