OBLASTNÍ SPOLEK ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE JABLONEC NAD NISOU, IČ: 00426083

INFORMAČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: ……

po dobu trvání tábora budou rodiče na telefonu (mobil): M: ……O: ……..

Upozorňuji u svého dítěte na .....

.....

.....

Současně sděluji, že mi je známo, že každý účastník podléhá řádu tábora a podrobuje se všem pokynům vedoucích. Nedodržení uvedených pravidel může být potrestáno i vyloučením z akce.

Odchody dítěte z příměstského tábora ČČK. Potvrzuji tímto odchody svého dítěte.
V 16.00 bude odcházet dítě: samo s doprovodem

Zdravotní stav dítěte:

Alergie (typy): potraviny: .....

léky: .....

prach, pyl, seno, roztoči: .....

jiné: .....

Náchylnost k těmto nemocem (nachlazení, teploty, angína, chřipka, průjmy): .....

Léčí se s těmito nemocemi: .....

Má tato zdravotní omezení: .....

Nesmí dostat tyto léky a séra: .....

Nesmí jíst tyto potraviny:.....

Pravidelně užívá tyto léky: (kdy a kolik)

....

....

Pokud dítě užívá jakékoli léky, předejte je prosím zdravotníkovi v originálním balení s příbalovým letákem.
V žádném případě léky nesesypávejte do jedné krabičky!!!!
Mám – nemám* osobní auto a mohu si v případě vážnějšího onemocnění svoje dítě okamžitě odvézt.

SOUHLAS RODIČŮ S POKYTOVÁNÍM INFORMACÍ

o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce

V době konání tábora, tj. od ……. do …… souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte, výše uvedeného jména a data narození ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) Kateřině Havlové, narozené 10. 6. 1977, bytem Pražského povstání 49, Jablonec nad Nisou (Hlavní vedoucí tábora a hlavní zdravotník).

V..... dne ....

Podpis zákonného zástupce
výše jmenovaného dítěte

Nezapomeňte předat zdravotníkovi kartičku zdravotní pojišťovny.
*Nehodící se, škrtněte.