

**LIST ÚČASTNÍKA****Zdravotní stav účastníka****EVIDENCE**
(nevyplňovat)

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Bydliště:	Zdravotní pojišťovna:
Nouzový kontakt 1 Jméno:	Telefon:
Nouzový kontakt 2 Jméno:	Telefon:

Účastník pravidelně užívá léky: (Předané zdravotníkovi v den nástupu) Uveďte název léku a dávkování.

Účastník trpí alergií na: (přecitlivělostí, astmatem, atd.) Popište včetně projevů a alergenů.

Účastník má trvalou závažnou chorobu: (epilepsie, cukrovka, apod.)

--

Účastník má stravovací omezení:

--

Další zdravotní či jiné komplikace:

--

Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že dítě v mé péči, kterého se týká tento list účastníka tábora (údaje v horní části), nemá vší, je úplně zdravé a je schopno zúčastnit se pobytu na dětském táboře.

Ošetřující lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření ani zvýšený lékařský dozor. Zároveň mi není známo, že dítě v uplynulých třech týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Současně potvrzuji, že jsem se seznámil s **informacemi v části "D"**, je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen dodržovat pokyny jeho dospělých pracovníků. Nedodržení táborového řádu (např. kouření) může být potrestáno i vyloučením z tábora.

V Borovanech dne 22. 7. 2024

.....
Jméno a podpis