**Health Form PRO TÁBOROVého ZDRAVOTNíka**

Jméno dítěte: ............................................................................................. Rodné číslo: ............................................

Podle záznamů školní zdravotní služby uvádím, že dítě prodělalo tyto choroby :

.........................................................................................................…………..............…................……………........

...........................................................................................................................................................……....................

V souladu se zdravotními předpisy, že do hromadných zotavovacích táborů mohou být zařazeny pouze děti zdravé, nevyžadující zvláštní péči, rozhoduji závazně, že dítě

**může**  **-**  **nemůže**

být umístěno na dětském táboře.

Poslední očkování proti tetanu: ..….../........../ .…......

Zdravotní pojišťovna:.......................................………………….

Poznámky, omezení, léky, alergie: ..........................................................................................................................................................................................................................................................…………………………..............................................................................

Datum : ...................................

 ..................................................................

 Razítko, jmenovka a podpis lékaře

Vyplněný a lékařem potvrzený „Health Form“ spolu s **kopií průkazu pojištěnce** přineste k odjezdu autobusu.

*------------------------------------------------------------zde odstřihnout -------------------------------------------------------*

 **P R O H L Á Š E N Í O B E Z I N F E K Č N O S T I**

 **(nesmí být starší než jeden den)**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti ............................................................................................nar...............................

bytem : ................................................................................................................................................

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 v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se lyžařského tábora od .......................... do .........................

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

V ………….. dne ....................201\_

 ..............................................................................

 Podpis zákonného zástupce dítěte

**P R O H L Á Š E N Í R O D I Č ů**

Prohlašuji, že dítě ..........................................................................................................nar..................................................

nemá ve svých osobních věcech, které na tábor přiváží žádné alkoholické nápoje, ani žádné jiné návykové látky. Současně prohlašuji, že dítěti bylo odborně seřízeno lyžařské vázání dle jeho aktuální váhy a lyžařských schopností.

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

V …............……….. dne ........................201\_

 ..............................................................................

 podpis zákonného zástupce dítěte