|  |
| --- |
| **Nástupní list dítěte ze dne odjezdu na tábor** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *jméno a příjmení dítěte* |  | *datum narození* |  |
| *trvalé bydliště* |  |

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy infekční chorobou.

Prohlašuji, že mé dítě nemá příznaky onemocnění COVID-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, únava, bolest svalů…) nebo jiného infekčního onemocnění, nebylo mu krajským hygienikem/lékařem ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ní/ním ve společné domácnosti nařízeno karanténní opatření. Není mi známo, že by mé dítě v posledních dvou týdnech přišlo do styku s fyzickou osobou pozitivně testovanou na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu a ani do styku s osobou, které bylo nařízeno karanténní opatření. Dítě je schopno účasti na táboře.

**Před nástupem na tábor musí dítě splňovat alespoň jednu z těchto podmínek: \***

|  |  |
| --- | --- |
| * Dítě prodělalo onemocnění COVID-19 v posledních 180 dnech (doložte potvrzením od lékaře).
 | ANO |
| * Dítě je 22 dnů po první dávce očkování (doložte certifikátem staženým z portálu ocko.uzis.cz).
 | ANO |
| * Dítě absolvovalo nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (doložte dokladem o absolvování testu).
 | ANO |
| **Při následujících podmínkách bude dítě přetestováno 7. den tábora:** |
| * Dítě absolvovalo nejdéle před 3 dny antigenní vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (doložte dokladem o absolvování testu).
 | ANO |
| * Dítě absolvovalo dnes samovyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (provádí se na místě).
 | ANO |
| * Dítě absolvovalo samovyšetření ve škole na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (doložte čestným prohlášením).
 | ANO |

*\* Zakroužkujte podmínku, která se týká Vašeho dítěte.*

Beru na vědomí, že je mou povinností informovat provozovatele tábora, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo infekční onemocnění (COVID-19). Zároveň počítám s tím, že v případě prokázaného případu COVID-19 bude tábor ukončen a já, jakožto zákonný zástupce, musím sám zajistit dopravu vlastního dítěte z tábora domů.

Beru na vědomí, že pořádající osoba má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví všech účastníků během konání tábora.

Jsem si vědom/a, že je mou povinností informovat pořádající osobu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte (např. alergie, dieta, léky), zahrnující i povinnost předložit příslušné odborné vyjádření lékaře.

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení poplatku, tato ošetření uhradit.

|  |
| --- |
| **Určení oprávněné osoby dle zákona o zdravotních službách** |
| 1. Jako zákonný zástupce nezletilého určuji a zplnomocňuji v souladu se zákonem o zdravotních službách oprávněnou osobu za YMCA Orlová, která má právo na informace o zdravotním stavu nezletilého po dobu letního tábora YMCA ve Spálově v termínu 7.-14.8.2021
2. Současně určuji, že tato osoba může nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace a má právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu umožňuje.
3. Dále rodič bere na vědomí a souhlasí, že v případě potřeby budou veškerá nezbytná ošetření a zákroky provedeny v nejbližším zdravotnickém zařízení.
4. Oprávněná osoba – Jiří Chroboczek
 |
| Souhlasím s převozem dítěte osobním automobilem v případě nutnosti (např. k lékaři). |

**Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mne postihly, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.):

V………………..dne………………….podpis…………………………………**rodičů ze dne**