



PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI, ZPŮSOBILOSTI A SOUHLAS S OŠETŘENÍM NEZLETILÉ OSOBY

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození: Rodné číslo:

Bydliště:

Prohlášení o bezinfekčnosti:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému účastníkovi akce změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, vši, hnidy, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Upozorňuji u svého dítěte na:

Zdravotní problémy a jiná omezení:

Alergie:

Užívané léky (typ/druh/dávka):

Souhlas s ošetřením nezletilé osoby:

V souladu s ustanovením § 35 zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby souhlasím s poskytnutím zdravotnických služeb, které jdou nad rámec § 38, odstavec 1, písmeno c) a odstavce 4, písmeno b), souhlasím s poskytnutím nezbytné péče nezletilé osobě k záchraně jejího života nebo zamezení vážného poškození zdraví, s poskytnutím neodkladné péče první pomoci a nezbytně nutnou hospitalizací, pokud si jí její zdravotní stav vyžádá. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má. Dále souhlasím s poskytnutím zdravotních údajů o stavu dítěte zdravotníkovi akce.

Prohlašuji, že uvedená osoba je duševně, psychicky i fyzicky schopna se akce zúčastnit a že jsem praktickému lékaři nezatajil(a) žádnou skutečnost, která by mohla ovlivnit objektivnost jeho rozhodnutí o zdravotní způsobilosti.

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

.....
DATUM

.....
JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

.....
KONTAKTNÍ TELEFON

.....
PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Datum a podpis na prohlášení o bezinfekčnosti nesmí být starší než 1 den před začátkem konání akce.
Zásady ochrany osobních údajů - <https://AirsoftContractors.cz/gdpr/>

