

Заява/згода «4в1» (про відсутність хвороб та інфекцій, про відвідування дитиною табору, згода на обстеження, згода на обробку особистих даних)

Додаткові дані про учасника міського табору:

Учасник курсу(Ім'я та Прізвище):

Місце проживання:

Відповідальна особа-мати:

Телефон: e-mail:

Відповідальна особа-батько:

Телефон: e-mail:

Впродовж перебування в міському таборі погоджуюсь з наданням даних про стан здоров'я моєї неповнолітньої дитини. У разі неможливості з'єднатися ні з одним із вказаних батьків/відповідальною особою таких як пан/пані:

Дата народження:

Підтверджую, що був ознайомлен/а, що при необхідності, моїй дитині буде надано невідкладну медичну допомогу без мого підтвердження, за власним рішенням лікаря. Беру до уваги, що у разі необхідності (рішення лікаря) буду повинна негайно звернутись до відповідного медичного закладу для узгодження надання необхідної медичної допомоги моїй неповнолітній дитині, та зобов'язуюсь співпрацювати у необхідному напрямку. Повідомляю, що у виключних обставинах, а саме у випадку хвороби моєї дитини, забезпечу індивідуальне транспортування моєї дитини з місця події до закінчення періоду хвороби.

Алергія учасника табору (вказати):

Актуальні обмеження за станом здоров'я:

Учасник табору в теперішній момент приймає ліки:

Назва, кількість/ доза вживання, дата закінчення курсу:.....

.....

З якого приводу назначені ліки :

Інша інформація про лектора/вчителя:

ПІДТВЕРДЖЕННЯ ВІДСУТНОСТІ ХВОРОБ

1)Повідомляю, згідно §9.1 закону ч. 258/2000, про охорону громадського здоров'я діючої постанови, що доктор, який проводив обстеження, не назначав зміну режиму та не виявив гострі прояви хвороби у дитини (підвищена температура, кашель, нудота, нежить, несподівана страта чутливості на запах та смак і т.п.), що ні районний, ні обстежуючий лікарі не назначили карантинний режим. Також мені невідомо, що впродовж останніх 14 днів до вступу дитини до табору, були контакти з інфікованими особами. Я чітко усвідомлю можливі юридичні та правові наслідки, що можу понести у разі неправдивої інформації;

2)Підтверджую, що була ознайомлена із випадками відокремлення осіб із ознаками ризикових факторів, для прийняття усвідомленого рішення для участі в таборі.

Додаток нижче .

Дата*:_____ Підпис:_____

(*Дата підпису не може становити більше ніж 1 день да вступу до табору)

Прихід та уход дитини:

Дитина буде приходити до табору сама: ___Так. ___Ні

Дитина буде уходити з табору сама: ___Так. ___Ні

Будь-ласка, додайте копію підтвердження медичного страхування дитини в Чеській Республіці.