



# PROHLÁŠENÍ

O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA TÁBORA PAVLOV 2020

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil osobě .....

(rodné číslo: .....) 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, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s vymezením osob s rizikovými faktory (viz níže) a s doporučením, abych zvážil(a) tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na táboře.

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu 4.-18.7.2020.

Beru na vědomí, že v případě výskytu infekce nemoci covid-19 na táboře, bude tento tábor ukončen. Pak jsem povinen zajistit, osobně či pověřenou osobou, odvoz výše uvedeného účastníka z tábora domů a následně se řídit pokyny hygienika a ošetřujícího lékaře. V případě ukončeného tábora si jsem vědom(a), že nemohu očekávat vrácení celého táborového poplatku, ale maximálně dosud nevynaložené části dle storno podmínek přihlášky.

Kontakt, funkční v době konání tábora, pro případ nutnosti bezodkladného návratu účastníka domů:

jméno a příjmení: ..... telefon: .....

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

V .....

dne (**datum nástupu na tábor**) .....

.....  
(podpis zákonného zástupce účastníka, nebo podpis  
dospělého účastníka, ze dne odjezdu na tábor)

---

#### Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
  - a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.),
  - b) při protinádorové léčbě,
  - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m<sup>2</sup>).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.

# Dotazník pro rodiče o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

pro účely skautského tábora Pavlov 2020

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Rodné číslo: .....

Váha dítěte: ..... kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

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

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

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

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....  
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....  
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....  
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fóbíí nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

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

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede / nedovede plavat \***

\* nehodící se škrtněte