



# PROHLÁŠENÍ

O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA TÁBORA PAVLOV 2024

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 neprojevily 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 29.6.-13.7.2024.

Beru na vědomí, že v případě výskytu infekčního onemocnění na táboře, může být 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 ne vynaložené 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 .....

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

dne (**datum nástupu na tábor**).....

---

# Dotazník pro rodiče o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

pro účely skautského tábora Pavlov 2024

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 fobií 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