

SÚKROMNÉ CENTRUM VOĽNÉHO ČASU

Svätoplukova 1465, 020 01 Púchov

PREHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI A ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(odovzdá dieťa v tábore s **preukazom poistenca**, odporúčame **kópiu preukazu**)

Meno dieťaťa

Dátum nar. :

1. Prehlasujem, že dieťa posielam na pobyt zdravé a bez akútnych zdravotných problémov.
2. **Zodpovedne prehlasujem, že v našej rodine ani v jej bezprostrednom okolí sa v poslednom období (jeden mesiac) nevyskytla žiadna infekčná choroba.** V prípade, že sa vyskytla, ale dieťa neprejavuje momentálne žiadne známky choroby, musí rodič uviesť, o akú chorobu išlo a tak isto, kedy a u koho bola zaznamenaná, aby sme v prípade prvých príznakov vedeli včas určiť diagnózu a včas dieťa vrátiť do domáceho liečenia. V opačnom prípade pri zatajovaných skutočnostiach, bude dieťa ihneď vrátené rodičov domov, **v tomto prípade sa zvyšná čiastka za tábor nebude rodičom vracaf.**
.....
.....
3. Prehlasujem, že dieťa momentálne nemá hnačku, teploty, bolesti hrdla, kašeľ.
4. Prehlasujem, že dieťa má osvojené základné hygienické návyky a zásady slušného správania.
5. Prehlasujem, že dieťa nefajčí, nepije alkohol a neberie drogy.
6. Poučil som svoje dieťa o tom, aby akúkoľvek zmenu zdravotného stavu nahlásil vedúcemu tábora a zdravotníčke.
7. Ak dieťa ešte užíva antibiotiká a je nutné ich podávať počas pobytu, rodič je povinný predložiť potvrdenie od lekára, že dieťa môže byť zaradené do kolektívu, inak nemôžeme dieťa vziať do tábora.
8. Som si vedomý/á, že po zistení nepravdivosti niektorého z údajov bude moje dieťa vrátené z letného tábora domov na moje vlastné náklady.

Vypíšte alergie, zdravotné obmedzenia, trvalo užívané lieky, príp. iné zdravotné zvláštnosti: (Počas tábora sme za vaše deti zodpovední, preto je nutné vedieť o dieťati čo najviac, aby sme vedeli včas reagovať na možné vzniknuté situácie – napr. alergie, astma, epilepsia, bolesti bruška, bolesti ucha, migrény, intolerancia jedla... uviesť, aj keď sa už dávnejšie nevyskytli problémy. Prosíme rodičov, aby uviedli, či dieťaťu pri uvedených problémoch podávajú nejaké lieky, ak áno, aby uvedené lieky odovzdali zdravotníkovi pri nástupe na tábor.)
.....
.....

Vie dieťa plávať? áno nie

Miesto pobytu rodičov, resp. kontaktnej osoby počas letného tábora

(meno, adresa a tel. číslo)

V

dňa

Podpis rodiča (zákonného zástupcu)
(netreba potvrdenie od lekára)