

**!!! ODEVZDAT PŘI ODJEZDU NA SOUSTŘEDĚNÍ LUCII NĚMEČKOVÉ !!!**

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....

Adresa (ulice/č.p./město/PSČ): .....

Telefon (domů): ..... Mobil: .....

Dítě je pojištěncem zdravotní pojišťovny: .....

Jméno a příjmení matky: ..... Tel.do zam.: .....

Jméno a příjmení otce: ..... Tel.do zam.: .....

Další důležité informace pro péči o dítě: (předepsané léky, alergie, apod.):

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE (ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ) DÍTĚTE**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti .....  
narozenému ..... změnu režimu, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota,  
apod.) a že mu hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 2  
týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se sportovního soustředění od ..... do .....

Potvrzuji svým podpisem / potvrzujeme svými podpisy, že...:

1. jsme se seznámili a souhlasíme s programem pobytu, podmínkami ubytování i stravování.
2. pro pobyt dítěte vybavíme průkazem pojištěnce a přiměřeným sportovním vybavením

Podpisem tohoto prohlášení potvrzuji, že jakožto zástupce svého nezletilého dítěte .....  
..... jsem byl(a) seznámen(a) s programem soustředění, které se uskuteční v termínu

(1) - od 18. do 24. srpna 2018       (2) - od 24. do 31. srpna 2018      ZAŠKRTNĚTE TERMÍN

Areál Nová Louka - Albrechtice. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení  
bylo nepravdivé! Beru na vědomí, že mé nezletilé dítě absolvuje sportovní soustředění a prohlašuji, že **MÁ - NEMÁ**  
sjednáno úrazové pojištění.

V ..... dne .....  
.....  
podpis zákonného zástupce/ zákonných zástupců dítěte

# Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza)

## pro účely soustředění Karate Vision

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

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Rodné číslo: .....

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

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

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

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

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

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání soustředění 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)

V ..... dne ..... Podpis zákonného zástupce .....