



Dům dětí a mládeže Jednička, Spojených národů 1620, Dvůr Králové n. L., 544 01

Telefon 499 320 353 info@ddmdvurkralove.cz www.ddmdvurkralove.cz

List účastníka a čestné prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno dítěte (účastník tábora): _____

Datum narození: _____

Trvale bytem: _____

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte (účastníka tábora) neprojeví a v posledních dnech neprojeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, apod.) ani příznaky virového infekčního onemocnění (rýma, kašel, apod.)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti změnu režimu a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účastnit se tábora.

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

Adresa pobytu zákonných zástupců v době tábora: _____

Telefon: _____

Zdravotní problémy: _____

Alergie (bezlepková dieta, nesmí čokoládu, ...): _____

Jiné zvláštnosti (diagnóza ADHD, autismus, SPU, logoped. obtíže, OMJ, poruchy pozornost a jiné...):

U svého dítěte upozorňuji na (náměsíčnost, fobie, noční děsy, strach ze tmy, pomočování/noční močení, trpí průjmami/zácpou, je „útěkáč“, zvýšená citlivost – plačtivost, extrémně introvertní, často krvácí z nosu, ...):

Léky: (musejí být popsány: jméno, jak užívat a kdy, na co léky užívá!)

Nevolnost a autobuse: ano – ne*

Plavec – plavec začátečník – neplavec*

*nehodící se škrtněte

Prohlášení musí být podepsáno v den nástupu na tábor! Prosíme odevzdat při nástupu.

Dne: _____ podpis zákonného zástupce: _____