

Doplňující údaje účastníka zotavovací akce (pobytového tábora)

pro potřeby postupu podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) ve znění pozdějších předpisů a navazujících předpisů

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsme zákonní zástupci, pro dobu konání akce / tábora, v době

od do (dále jen doba konání akce) takto:

1. Údaje nezletilého účastníka: (jméno a příjmení),

nar. (dále jen nezletilý)

2. V době konání akce budou rodiče (jiní zákonní zástupci dítěte) nezletilého k zastižení takto¹⁾ :

| JMÉNO A PŘÍJMENÍ, VZTAH K DÍTĚTI | ADRESA, DOBA K ZASTIŽENÍ | TELEFONNÍ ČÍSLA, DOBA K ZASTIŽENÍ | NEDOSAŽITELNOST* |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |

* Rozumí se naprostá nedosažitelnost – například rekreační/služební pobyt mimo ČR, mimo signál mobilního telefonu apod. (uvedte od kdy do kdy).

3. Předání plné zodpovědnosti vedoucímu akce a souhlas s tím, aby během pobytu v případě nutnosti ošetření v nemocnici či u vzdáleného praktického lékaře využil vlastního osobního auta a dítě tam dopravil.

4. Souhlas rodičů/zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte, určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému a oprávněné udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb

Pro dobu konání akce je paní: **Lenka Polášková** - zdravotník (tel.: **+420 776 455 255**) nebo paní: **Martina Tuzarová** – hlavní vedoucí tábora (tel.: **+420 777 831 193**)

a) osobou, které dle našeho rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách,

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má náš nezletilý syn/naše nezletilá dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. Zákona o zdravotních službách,

5. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s všeobecnými podmínkami k letním táborům – táborovým řádem a poučil/a jsem své dítě/děti o jejich dodržování.

6. Uděluji svůj souhlas k pořizování fotografií, audio a video-záznamů v rámci konání letních táborů JŠ Lingua Zlín. Rovněž souhlasím s uveřejněním fotografií svého dítěte, příp. jiných mediálních záznamů. U fotografií, audio a videozáznamů nebudou uveřejněny tyto údaje: Jméno a příjmení, věk.

V dne

Podpis/y zákonného zástupce/zákonných zástupců nezletilého

¹⁾ Uvedte jméno, příjmení, vztah k dítěti, telefonické kontakty, adresu pobytu, a to včetně případných časů a termínů, kdy na uvedených kontaktech budete k zastižení. V případě, že v termínu akce/tábora nebo jeho části nebude některý ze zákonných zástupců dítěte k dispozici, uveďte tuto skutečnost také. Do přehledu je možné uvést i jinou osobu blízkou, kterou před svým odjezdem vybavíte plnou mocí (prarodiče, tetu, strýce apod., doporučujeme tuto plnou moc opatřit úředně ověřeným podpisem rodiče – nebo obou rodičů).