

DOTAZNÍK - AKCE CORRIDOOR LÉTO 2022

JMÉNO _____

Datum nar. _____ Bydliště _____

Telefon matka _____ otec _____

(Můžete uvést i přibližné místo pobytu rodičů v době akce dítěte.)

SDĚLENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU:

Zdravotní pojišťovna _____

(Přidejte kopii kartičky pojišťovny.)

Alergie _____

Jiné zdravotní omezení:

Užívá dítě pravidelně léky? ANO NE

Jaké? _____

Plavec: ANO NE* *Neplavec musí mít na soustředění rukávky nebo pás.

JINÁ SDĚLENÍ: _____

Místo:

Dne:

Jméno a podpis zákonného zástupce:

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den zahájení akce.

Prohlašuji, že mé výše jmenované dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem). Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem do školy v přírodě/na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dále prohlašuji, že *účastník nejeví příznaky covid-19 a ve 14 dnech před začátkem akce nepřišel do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy covid-19.*

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Místo:

Dne:

Jméno a podpis zákonného zástupce:

SOUHLASY RODIČŮ - SOUSTŘEDĚNÍ A TÁBOR 2022:

Souhlas rodičů k podání léků:

- bolestí břicha –Hylak, Smekta, Živočišné (aktivní) uhlí, Motilium
- anafylaktické reakce (potr.alergie projevující se otokem jazyka, rtů, dušností, svěděním kůže, nevolností...) –Dithiaden, Prednison, Rectodelt, Zirtec
- bolesti v krku–Neoangin kašel –Stoptusin, Mucoplant, Robitussin, zvýšené teploty –Ibuprofen, Paralen, Panadol (v případě příznaků COVID-19 kontaktujeme rodiče a bude nutné okamžité vyzvednutí dítěte)

Tímto zplnomocňuji vedoucí sportovního soustředění, aby podali mému dítěti tyto léky a poskytli vhodnou předlékařskou první pomoc. Jsem si vědom (a), že vedoucí soustředění nenesou žádnou zodpovědnost za případná rizika při správném podání výše uvedených léčiv. Souhlasím, aby mé dítě bylo v případě potřeby ošetřeno lékařem a převezeno osobním autem řízeným zdravotníkem nebo vedoucím tábora do ordinace dětského lékaře či do nemocnice.

Poskytnutí a zpracování osobních údajů:

Podpisem zákonný zástupce potvrzuje, že se seznámil s informacemi o způsobu jakým Mistry s Mistry a Corridor nakládá s osobními údaji, které za účelem účasti na campu dítěte dobrovolně poskytl. Dále zákonný zástupce souhlasí s občasným zasíláním emailů obsahující informace týkající se akcí Mistry s Mistry a otevřených akcí Corridor. Podpisem rovněž dává souhlas se zpracováním fotografií a záznamů z akce podle nastavených pravidel Mistry s Mistry a Corridor.

Odpovědnost za škody a povinnost převzetí dítěte:

Dále beru na vědomí povinnost na své náklady převzít dítě zpět do své péče, které vyplynou ze zdravotních důvodů. (zranění, nemoc, vši...) a úhradu nutného zdravotného ošetření, které vyplyne z rozsahu a způsobu onemocnění nebo zranění.

Souhlas se zodpovědností za škody. Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za případné škody, které způsobí moje dítě v době letního pobytu na majetku hotelu Kavka a tělocvičně na Malé Skále.

Místo:

Dne:

Jméno a podpis zákonného zástupce: