



**SK KARATE - SHOTOKAN LIBEREC, z.s.**

Sídlo spolku:  
Borový vrch 310/37, 46001 Liberec XIII

IČO: 70851450

E-mail: karateliberec@volny.cz

Telefon: 603371923

## PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ A SOUHLAS S OŠETŘENÍM

Příjmení, jméno dítěte:

-----

Datum narození:

-----

Adresa bydliště:

-----

Zde vlepíte KOPII kartičky zdravotní  
pojišťovny.

**!!! UPOZORNĚNÍ !!!**

Toto prohlášení nesmí být starší než jeden  
den před zahájením tábora.

Prohlašuji, že dítě je úplně zdravé. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. V rodině ani v místě, z něhož nastupuje na prázdninový pobyt, není žádná infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled.

Jsem si vědom-a právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení kolektivu tábora.

**Adresa pobytu rodičů v době prázdninového pobytu:**

<b>Matka:</b>	<b>Otec:</b>
Město:	Město:
ČR – ANO x NE	ČR – ANO x NE
Telefon:	Telefon:
Možno předat zpět do péče? Ano – Ne	Možno předat zpět do péče? Ano – Ne

**Upozorňuji u svého dítěte na:**

Zdravotní problémy:

-----  
-----  
-----  
-----

Alergie:

-----  
-----  
-----  
-----

Jiné zvláštnosti:

-----  
-----  
-----  
-----

Léky: (popsat jménem, jak užívat, kdy, na co léky užívá):

-----  
-----  
-----  
-----

Zakroužkujte, kdy vaše dítě užívá léky:

ráno – poledne – večer – noc – při obtížích

**Prohlašuji, že po dobu konání tábora souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován. Po domluvě se zdravotníkem zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z prázdninového pobytu domů.**

V

dne

Podpis

(nejlépe obou rodičů)