# **Prohlášení o bezinfekčnosti – VÝJEZDNÍ TÁBOR**

**Datum narození:**

**Jméno a příjmení účastníka:**

Prohlašuji, že uvedenému účastníkovi akce ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, že nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmy) a že mu orgány ochrany veřejného zdraví ani lékařem nebylo nařízeno karanténní opatření a že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci, přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní odhrožení dětského kolektivu. Současně sděluji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se ve všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora bez náhrady.

**Pokud nedokládám jinak (potvrzení o negativním výsledku testu z odběrového místa, certifikát o očkování nebo   
o prodělání nemoci) čestně prohlašuji, že účastník/účastnice (zaškrtněte prohlašovanou skutečnost):**

* Nejdéle před 7 dny absolvoval/a ve škole nebo na odběrovém místě PCR vyšetření s negativním výsledkem.
* Nejdéle před 72 hodinami absolvoval/a škole nebo na odběrovém místě antigenní test s negativním výsledkem.
* Byl/a očkován/a proti onemocnění Covid-19 nejméně před 22 dny (po 1. dávce dvou dávkového schématu) nebo 14 dní (po 1. dávce jedno dávkového schématu).
* Prodělal onemocnění Covid-19 a od laboratorně prokázaného pozitivního testu neuplynulo více než 180 dní.

Souhlasím s případným provedením testování účastníka po 7 dnech pobytu a v případě podezření na nákazu Covid-19:

Zákonní zástupci či dalších pověřené osoby dosažitelné v době konání tábora (jméno, telefon, email):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Upozorňuji u svého dítěte na:**

Zdravotní problémy: ………………………………………………………..…………………….……

………………………………………………………….………………………..

Alergie: ………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………..……………..

Léky (včetně dávkování): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

…………………………………………………………………………………..

**Dítě je:** neplavec plavec plavec, uplave do 10 metrů \*

\*nehodící se škrtněte

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody úmyslně způsobené dítětem v době trvání akce na táborovém zařízení, popřípadě na vybavení autobusu apod. V případě finančních nákladů na opravu poškozeného zařízení se zavazují tuto škodu uhradit. Také beru na vědomí, že v případě závažného porušení kázně, na vyzvání, odvezu své dítě z tábora, akce na vlastní náklady. Souhlasím, aby naše dítě mohlo v naléhavém případě absolvovat v době pobytu na táboře vyšetření a ošetření lékařem. V této situaci nás bude zastupovat jakožto doprovod dítěte zdravotník zotavovací akce (případně hlavní vedoucí tábora či oddílový vedoucí). O takovéto události budou rodiče neprodleně informováni. Podpisem také stvrzuji, že souhlasím s dopravou dítěte k lékaři v případě potřeby vozidlem, které bude na táboře k dispozici.

Pozn.: Pořadatel akce Dům dětí a mládeže – Dům UM Praha 10 je pojištěn u České pojišťovny a. s. Pojištění se vztahuje na úraz i odpovědnost organizace. Rodiče berou tímto na vědomí, že charakter tábora, akce nevyžaduje, aby si děti s sebou na tábor braly drahé předměty – např. mobilní telefony, přehrávače, apod., případně nepřiměřené finanční prostředky.

V dne podpis zákonného zástupce

***Prohlášení nesmí být starší než 1 den před zahájením prázdninového tábora! Prosíme odevzdat při nástupu spolu s kartičkou zdravotní pojišťovny (stačí fotokopie).***