

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI – DĚTI

## Písemné prohlášení rodičů

Akce: letní tábor oddílu Tuláci Malešice,  
organizace Mladí ochránci přírody, Tuláci (IČ 22887016),  
od 17. 8. 2024 do 31. 8. 2024 v Keblově, okr. Benešov

Jméno dítěte \_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmy), 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. Dítěti není nařízeno karanténní opatření.

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

V \_\_\_\_\_ dne 17. 8. 2024 Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_  
(Datum nesmí být starší 1 dne před nástupem dítěte na tábor - akci.)

## SOUHLAS S LÉKAŘSKÝM OŠETŘENÍM

Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který vešel v platnost dne 1. 4. 2012, vyžaduje souhlas rodičů v případě poskytnutí zdravotních služeb. Právní názor ministerstva zdravotnictví hovoří o tom, co jsou zdravotní služby, neboť zákon je nedefinuje.

*Při posouzení, zda jde o uvedené zdravotní služby, je třeba vycházet z charakteru zdravotní péče (zdravotních výkonů), účelu jejího poskytnutí a dopadů na zdravotní stav pacientů, popřípadě na kvalitu jejich života, podle dosavadních zkušeností založených na poskytování dotčené zdravotní péče, a to za obvyklých podmínek. Zdravotní péče, která podle dosavadních odborně medicínských zkušeností získaných na základě poskytování zdravotních služeb za uznávaných medicínských postupů není považována za zdravotní péči, která by mohla za obvyklých podmínek podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.*

V souvislosti se zajištěním zdravotní péče na výše uvedené akci (letní tábor oddílu Tuláci Malešice), souhlasím s případným lékařským ošetřením, vyšetřením či hospitalizací dítěte a s poskytnutím informací o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi a hlavnímu vedoucímu letního tábora.

Beru na vědomí, že v případě odmítnutí potřebného ošetření mého dítěte lékařem, odvezu dítě z tábora na vlastní náklady.

\_\_\_\_\_  
Podpis otce

\_\_\_\_\_  
Podpis matky