**LIST ÚČASTNÍKA A PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI k účasti na zotavovací akci**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OZNAČENÍ AKCE** | | | | | | | | | | |
| **Název akce:** | LT | S čerty nejsou žerty | | | **Organizátor:** | | Středisko volného času Klíč, příspěvková organizace | | | | |
| **Termín:** | 1. 7. – 8. 7. 2023 | | | **Místo:** | | Táborová základna, Sloup, okres Blansko | | | | |
| **Typ akce:** | Letní pobytový tábor se všeobecným zaměřením, stany s podsadou, latríny. | | | | | | | | | |
| **ÚČASTNÍK** | | | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení:** |  | | | | | | | | | |
| **Bydliště:** |  | | | | | | | | | |
| **Datum narození:** |  | **Zdravotní poj.:** | | |  | | **Telefon:** | | |  |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (OPRÁVNĚNÁ OSOBA)** | | | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení:** |  | | | | | | | | | |
| **Vztah k dítěti:** |  | | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení:** |  | | | | | | | | | |
| **Vztah k dítěti:** |  | | | | | | | | | |
| **KONTAKTNÍ OSOBA V DOBĚ KONÁNÍ TÁBORA** *(vyplňte v případě, že zákonný zástupce bude v době akce nedostupný)* | | | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení:** |  | | | | | | | | | |
| **Bydliště:** |  | | | | | | | | | |
| **Vztah k dítěti:** |  | | | | | | | | | |
| **Telefon 1:** |  | **Telefon 2:** | | |  | | **E-mail:** | |  | |
| **PLAVEC, NEPLAVEC** | | | | | | | | | | |
| **Účastník je plavec**  **Účastník je neplavec** | | | | | *Plavec je jedinec, který uplave min. 25 metrů bez známek zjevné únavy.* | | | | | |
| **PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI** | | | | | | | | | | |
| Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil uvedenému účastníku změnu režimu, účastník nejeví známky akutního onemocnění (teplota, průjem, kašel, dušnost, ztráta chuti, čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel tento účastník do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. **ÚČASTNÍK je schopEn zúčastnit se letní zotavovací akce.**  Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. | | | | | | | | | | |
| **LÉKY V DOBĚ KONÁNÍ ZOTAVOVACÍ AKCE** | | | | | | | | | | |
| ***Má-li užívat účastník během zotavovací akce léky, je nutno je odevzdat i s přesným návodem při zahájení akce zdravotníkovi tábora.*** | | | | | | | | | | |
| **Název léku a dávkování:** | | | | | **Název léku a dávkování:** | | | | | |
| **Název léku a dávkování:** | | | | | **Název léku a dávkování:** | | | | | |
| **Název léku a dávkování:** | | | | | **Název léku a dávkování:** | | | | | |
| **UPOZORŇUJI NA (ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY, OMEZENÍ APOD.):** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DATUM A PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE** | | | | | | | | | | |
| **V(e)** | | | **dne** | | | | | **Podpis zákonného zástupce** | | |
|  | | |  | | | | |  | | |