



ZÁKLADNÍ ŠKOLA KOLÍN III., Lipanská 420, Kolín 3, 280 02

email: [skola@4zskolin.cz](mailto:skola@4zskolin.cz), web: [www.4zskolin.cz](http://www.4zskolin.cz), tel.: 321 722 789

## Prohlášení zákonných zástupců dítěte

(Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny.)

Prohlašuji, že mé dítě: \_\_\_\_\_

je způsobilé zúčastnit se školy v přírodě nebo lyžařského kurzu v \_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem do školy v přírodě, či na lyžařský kurz přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Já níže podepsaný

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Narozen dne: \_\_\_\_\_

Trvale bytem: \_\_\_\_\_

Kontakt (telefon, e-mail): \_\_\_\_\_

zákonný zástupce výše jmenovaného nezletilého dítěte zmocňuji tímto:

pana/ paní: \_\_\_\_\_ (učitele, vychovatele, trenéra),

narozenou dne \_\_\_\_\_

trvale bytem \_\_\_\_\_

k tomu, aby po dobu konání této akce \_\_\_\_\_, uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb včetně hospitalizace, jejichž potřeba v této době nastane, a to v celém rozsahu (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí)

Současně ve smyslu § 51 z. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zprošťuji povinné mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické pracovníky, kteří by poskytli zdravotní péči mému nezletilému dítěti a uděluji jim tímto souhlas k poskytnutí informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu a rozsahu ustanovení § 31 z. č. 372/2011 Sb. zmocněnci.

Zároveň určuji pana /paní ..... osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má

moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm. e) bod 1

z. č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a to ve shora

uvedené době konání výše jmenované akce.

V Kolíně dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce