

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ÚČASTNÍKA (DÍTĚTE) / ÚČASTNÍKA AKCE

Pořadatel: Agentura Hobit (Mgr. Ivan Bauer, IČO: 65928024, se sídlem Kutná Hora-Vnitřní Město, Jungmannovo náměstí 445/19) („Agentura Hobit“)

Za účelem účasti účastníka na akci Agentury Hobit je nezbytné předložit při nástupu na akci tento dokument podepsaný zákonným zástupcem účastníka (dítěte), případně plně právně způsobilým (dospělým) účastníkem. V případě, že budete mít k některému prohlášení výhrady, uveďte, prosím, poznámku přímo v dokumentu.

Ano Ne - Tam, kde jsou uvedeny možnosti, zaškrtněte, prosím, zvolenou možnost.

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU ÚČASTNÍKA

JÁ, NÍŽE PODEPSANÝ/Á, PROHLAŠUJI, ŽE DÍTĚ
NAROZENO DNE..... JE ZDRAVÉ. KRAJSKÝ HYGIENIK ANI
OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ DÍTĚTI NENAŘÍDIL ZMĚNU REŽIMU, ZVÝŠENÝ ZDRAVOTNICKÝ
DOHLED, ANI KARANTÉNNÍ OPATŘENÍ. DÍTĚ NEJEVÍ ZNÁMKY AKUTNÍHO
ONEMOCNĚNÍ. NENÍ MI ZNÁMO, ŽE BY DÍTĚ PŘIŠLO V POSLEDNÍCH DNECH DO STYKU
S INFEKČNÍ CHOROBOU, KTERÁ BY OHROZILA OSTATNÍ ÚČASTNÍKY.

DALŠÍ PROHLÁŠENÍ

A) U svého dítěte upozorňuji na /zdravotní omezení, zvláštnosti. fobie apod./

.....
.....

B) Dítě je alergické na:

.....
.....

C) Dítě pravidelně užívá následující léky, které jsou přiloženy k této zprávě v dostatečném množství na celou dobu akce:

.....
.....

D) Dítě je plavec (běžně uplave alespoň 50 m) Ano Ne

E) Dítě trpí nevolností v dopravních prostředcích Ano Ne

F) Souhlasím s tím, že v případě potřeby ošetří dítě řádně vyškolený zdravotník tábora
Ano Ne

G) V případě onemocnění dítěte zajistím (po domluvě se zdravotníkem kurzu) v nutném případě bezodkladně jeho odvoz z kurzu domů

H) Dítě je poučeno o pravidlech hygieny

I) Prohlašuji, že jsem nezamlčel žádné závažné údaje o psychickém či fyzickém stavu dítěte.

J) Beru na vědomí, že dítě bude v průběhu tábora pod dohledem užívat pilu, sekeru a kapesní nůž, případně další drobné nástroje

K) Beru na vědomí, že pokud by dítě svévolně poškodilo inventář, může provozovatel žádat náhradu.

OSOBNÍ ÚDAJE

- L) Potvrzuji seznámení s přiloženou informací Zásady zpracování osobních údajů Agenturou Hobit.
- M) Dávám tímto souhlas s tím, že Agentura Hobit může použít foto/video/audio-dokumentaci („dokumentace“) zachycující účastníky a osobní údaje v dokumentaci uvedené pro účely tvorby záznamů a vzpomínek z akce, které zpřístupní účastníkům a instruktorům dané akce, a které zveřejní na svých webových stránkách, případně v omezeném rozsahu využije pro propagační účely Agentury Hobit (v kalendáři akcí, na webových stránkách, apod.). Nad takto uvedený rozsah nebude dokumentace užívána. Souhlas uděluji na dobu do jeho odvolání. Byl jsem informován, že souhlas mohu odvolat kdykoliv.

Ano Ne

INFORMACE K NÁVRATU DÍTĚTE

- N) Z tábora dítě pojedje
- do Prahy
 - do města Tábora
 - vyzvedneme si ho přímo na tábořišti osobně
- O) Při návratu
- dítě smí odejít z nádraží domů samo
 - dítě si na nádraží převezmeme
 - dítě si na nádraží převezme /kdo + jeho mobilní telefon/
-

Činím prohlášení o zdravotním stavu účastníka a prohlášení a souhlasy dle bodů A) až O) výše:

Jméno rodiče:

Telefonní kontakt:

Datum:

Podpis:

POTVRZENÍ NESMÍ BÝT STARŠÍ NEŽ 1 DEN - BEZ NĚJ SE NELZE ZÚČASTNIT AKCE!

POTVRZENÍ LÉKAŘE

– potvrzení má platnost dva roky od vydání, po skončení akce jej vrátíme

Potvrzuji, že dítě

r. č.

zdravotní pojišťovna,

je zdravotně způsobilé a může se zúčastnit tábora s intenzivním rekreačním režimem.

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: Ano Ne

Dítě prodělalo tyto choroby:

.....

.....

Dítě je alergické na:

.....

.....

Dítě užívá tyto léky (typ/druh, dávka):

.....

.....

U dítěte dále upozorňuji na:

.....

.....

.....
razítko a podpis lékaře