



PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

pro účastníka akce DDM Horažďovice

Dům dětí a mládeže, Mírové náměstí 11, 341 01 Horažďovice, IČ 61781371, www.ddm-hd.cz



Prohlášení o bezinfekčnosti je zvláštní formou je zvláštní formou čestného prohlášení, které je vyplňováno zákonnými zástupci dítěte, příp. účastníkem před jeho účastí na letním táboře, příměstském táboře či podobné akci.

POZOR, prohlášení je nutné vyplnit v den začátku akce/tábora.

Tímto prohlášením se účastník, nebo zákonní zástupci účastníka zavazují, že účastník netrpí žádným onemocněním, kterým by mohlo ohrozit ostatní účastníky.

Název akce: Termín:

Jméno a příjmení účastníka:

Datum narození:

Svým podpisem prohlašuji, že výše uvedený účastník je zdravý a nejeví známky akutního onemocnění (zvracení, průjem, zvýšená teplota...). Současně mi není známo, že by účastník v posledních 14 kalendářních přišel do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které onemocněly infekční chorobou. Účastník nejeví známky onemocnění a ošetřující lékař ani hygienik nenařídil účastníkovi zvýšený zdravotní dohled, lékařský dozor při onemocnění nebo karanténní opatření. Účastník je schopen zúčastnit se jmenované akce v termínu uvedeném na přihlášce a za podmínek uvedených v propozicích k dané akci.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Svým podpisem dále dávám výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka (v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo) ve smyslu zák. 561/2004 Sb., v archivu DDM Horažďovice za účelem archivace po dobu 5 let po skončení akce.

V dne 2018

Podpis účastníka:

Podpis zák. zástupce:

(je-li účastník mladší 18 let)



ZDRAVOTNÍ LIST

účastníka akce DDM Horažďovice

Dům dětí a mládeže, Mírové náměstí 11, 341 01 Horažďovice, IČ 61781371, www.ddm-hd.cz



Vyplňte, prosím, údaje o zdravotním stavu účastníka (zejména alergie, astma, diety, cukrovka, epilepsie, zdravotní důvody vedoucí k osvobození od TV apod.) abychom mohli program a aktivity akce přizpůsobit jeho potřebám. Uváděné údaje slouží výhradně pro interní potřeby DDM Horažďovice k zajištění bezpečnosti účastníků akcí DDM Horažďovice, podléhají platné legislativě týkající se ochrany osobních údajů a nejsou zveřejňovány.

Název akce: Termín:

Jméno a příjmení účastníka:

Datum narození:

Zdravotní omezení, diety, alergie apod.

Závažné zdravotní problémy, prosím, nahlase předem vedoucímu akce.

Soupis užívaných léků

Název léku:	Doba užívání:	Dávkování:	Pozn:

Svým podpisem dávám výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka (v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, zdravotní omezení) ve smyslu zákona 561/2004 Sb., v archivu DDM Horažďovice za účelem archivace po dobu 5 let po skončení výše uvedené akce.



Podpis účastníka/zákonného zástupce: