

# Prohlášení rodičů

Odevzdat při nástupu na LVVZ

## PROHLAŠUJI, ŽE

### 1) hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:

jméno:....., datum narození: .....,

bydliště: .....,

kteřé je v mé péči, karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotní dohled), a že mi není též známo, že v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé, zejména jsem si vědom(a) případných následků.

### 2) bylo odborně seřizeno vázání lyží, snowboardu

### 3) při vážném onemocnění, zranění nebo závažném kázeňském přestupku dítěte zajistíme jeho odvoz domů na naše náklady,

### 4) že jsme nezatajili žádné údaje o zdravotním stavu našeho dítěte, které by mohly být závažné vzhledem k činnostem na LVVZ (alergie, epilepsie, srážlivost krve, onemocnění srdce, diabetes,...), alergie, stravovací omezení: .....,

uvádíme seznam léků, které pravidelně užívá a způsob jejich užívání, dítě je léky dostatečně vybaveno (léky jsou v originálním balení):

.....  
dítě na LVVZ s sebou nemá žádné léky, které by si samo dávalo (např. Ibalgin atd.),

### 5) dítě je schopno zúčastnit se lyžařského kurzu v plném rozsahu.

Pro případný kontakt uvádíme údaje platné po dobu LVVZ:

Telefon:

Otec: .....

Matka: .....

Případně jiný telefonní kontakt: .....

V ..... dne 5. 2. 2023 podpis rodičů .....

### 6) souhlasím – nesouhlasím s poskytnutím zdravotních služeb.

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba: ošetření v případě úrazu či nemoci v období 6. 2. – 10. 2. 2023 (během pobytu na lyžařském výcviku).

Níže uvedený svým podpisem potvrzuje výše uvedené a vyjadřuje svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím této služby.

zákonný zástupce

Jméno a příjmení: ....., narozen(a) dne .....

Zakroužkujte: S poskytnutím zdravotních služeb **souhlasím – nesouhlasím.**

.....  
podpis zákonného zástupce