

Jezdecký klub Třešť, z.s., Komenského 597/12, 589 01

Třešť

Zřizovatel LT „Hříbata“ v Řídelově

Prohlášení pro ošetřovatele koní a pomocné síly na LT mladší 18-ti let

Vážení rodiče!

Vaše dítě bylo na jeho žádost přijato na LT Hříbata v Řídelově jako praktikant ošetřovatele koní, nebo táborový praktikant. Upozorňujeme, že s touto činností je spojeno i ježdění na koni, čímž vzniká možnost úrazů. Dítě je po dobu tábora úrazově pojištěno, ale zvažte možnost připojištění. Z důvodu nezletilosti Vašeho dítěte, žádáme o vyplnění následujícího formuláře, který je nezbytný pro přijetí na tábor. Současně s tímto formulářem odevzdá dítě při nástupu na tábor i průkaz zdravotní pojišťovny zdravotníkovi, nebo vedoucímu LT. Děkujeme za pochopení.

Zřizovatel LT Hříbata Řídelov

Souhlas rodičů nezletilého účastníka LT

Souhlasíme, aby se náš syn/ dcera:

Adresa:

Rodné číslo: / Zdr. pojišťovna:

se v době od: do: zúčastnil/a výše uvedeného tábora

a současně prohlašujeme, že si nejsme vědomi žádných zdravotních ani jiných potíží, které by tuto účast nepřipouštěly. Jsme si vědomi případných rizik, spojených s pobytem na táboře a ošetřováním i jízdou na koních a prohlašujeme, že v případě úrazu nebudeme požadovat po zřizovateli odškodnění.

Upozorňujeme na (např. po nemoci, neplavec, a jakákoliv jiná upozornění) :

.....
.....
.....

V: dne:

Podpisy rodičů:

Telefonní čísla, kam můžeme v případě nutnosti v době tábora volat:

.....

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že mé výše uvedené dítě

a) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky covid19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, atd., a b) ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani není jemu ani jinému příslušníku rodiny, žijícímu s ním ve společné domácnosti, nařízeno karanténní opatření.

Dále prohlašuji, že dítěti byl bezprostředně před nástupem na tábor pečlivě zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hnid.*

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

* V případě, že při nástupu na tábor bude u dítěte zjištěn výskyt vši dětské, nebo živých či mrtvých hnid, vyhrazuje si provozovatel právo nepřijmout dítě k táborovému pobytu do účinného odstranění pedikulózy, a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany objednatel pobyty.

Prohlášení rodičů o úhradě plateb za ošetření dítěte lékařem Dáváme tímto souhlas zřizovateli LT Řídelov - JK Třešť, aby naše dítě (viz. výše) bylo vyšetřeno v případě nutnosti, kterou uzná zdravotník/zdravotnice LT Řídelov, lékařem, případně pohotovostní lékařskou službou. Prohlašujeme, že uhradíme zřizovateli LT Řídelov vynaložené náklady za ošetření dítěte a za léky, pohotovostní poplatek a cestovné.

Prohlášení rodičů týkajících se opatření – Covid19

Souhlasím s tím, že budu v průběhu tábora kdykoliv k zastížení, kvůli případnému odvozu dítěte z tábora, z důvodu příznaku infekční choroby nebo ukončení akce z důvodu nákazy. Beru na vědomí, že tento odvoz musí být proveden do 2h od telefonátu zdravotníka nebo hlavního vedoucího.

Beru na vědomí, že z důvodu hygienického nařízení nejsou povoleny návštěvy rodičů ani jiných osob.

Souhlas s fotografováním dítěte na táboře Dáváme tímto souhlas zřizovateli LT Řídelov - JK Třešť, k fotografování a pořizování videozáznamů našeho dítěte na táboře a k případnému zveřejnění fotografií na webových stránkách zřizovatele nebo v tisku a pro propagační účely zřizovatele LT Řídelov. Fotografie musí odpovídat zásadám etiky a dobrým mravům.

Prohlašuji tímto vše výše uvedené.

V: Dne: Podpis rodičů:

Zmocnění osoby oprávněné - dle zákona o zdravotních službách

Rodič - zákonný zástupce dítěte:

Trvale bytem: Kontakt - telefon:

Jako zákonný zástupce zmocňuji tímto - zdravotníka Letního tábora Hřibata v Řídelově:

.....
aby po dobu pobytu mého dítěte na táboře, tj. v době: od do **udělovala za mě nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba by v této době mohla nastat. (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče a léčbu běžných nemocí).**

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.

Zároveň určuji výše uvedenou osobu, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm.e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání tábora.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Vysvětlení potřeby tohoto zmocnění:Bez tohoto zmocnění může lékař odmítnout ošetřit nezletilé dítě, protože nebude v doprovodu zákonného zástupce – rodičů. Také to umožňuje, aby zdravotník tábora byl přítomen ošetření dítěte u lékaře a byl informován o jeho zdravotním stavu. V případě úrazů Vám samozřejmě budeme neprodleně volat, ale pokud nebudete moci přijet k ošetření do zdravotního střediska, pak by se tím způsobily zbytečné komplikace. Děkujeme za pochopení, je to v zájmu dětí na táboře.

Jsme si vědomi právního postihu v případě nepravdy tohoto prohlášení.

V: dne:
(datum nástupu na tábor)

Podpisy rodičů:.....