



SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VČETNĚ SOUHLASU S PODÁVÁNÍM BĚŽNÝCH LÉKŮ

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození zákonného zástupce:

Telefonní kontakt zákonného zástupce:

Email zákonného zástupce:

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby v průběhu **pobytového / příměstského tábora** byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby, a to i bez předchozího vyžádání mého souhlasu, pokud to zdravotní stav dítěte vyžaduje.

Současně беру на vědomí, že bude-li to nezbytné, může být nezletilý hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Po ošetření souhlasím s tím, aby bylo dítě, dovolí-li to jeho zdravotní stav, předáno zpět do péče **organizátora tábora**.

Dále souhlasím s tím, aby zdravotničtí pracovníci poskytovali informace o zdravotním stavu mého dítěte **organizátorovi tábora**, a to v rozsahu nezbytném pro zajištění jeho zdraví a bezpečnosti.

Organizátor tábora se zavazuje bez zbytečného odkladu informovat zákonného zástupce o případném ošetření nebo hospitalizaci dítěte ve zdravotnickém zařízení.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, o poskytnuté zdravotní péči ani jiná práva vyplývající z platných právních předpisů.

Souhlas s podáváním běžných (volně prodejných) léků

Souhlasím s tím, aby mému dítěti mohly být v průběhu tábora, v případě potřeby a v přiměřeném množství odpovídajícím věku a hmotnosti dítěte, podány běžné volně prodejné léky, zejména ke zmírnění bolesti, horečky nebo alergické reakce.

Jedná se zejména o tyto přípravky (příklady):

- Paralen / Panadol (paracetamol)
- Ibalgin / Nurofen (ibuprofen)

- léky proti alergii (např. Zyrtec, Zodac apod.)
- místní dezinfekční a zklidňující přípravky (např. na drobná poranění, štípnutí hmyzem)

Podání těchto léků bude provedeno **organizátorem tábora nebo jím pověřenou osobou**, a to pouze v případě potřeby a v souladu s pokyny uvedenými v příbalovém letáku.

Prohlašuji, že jsem organizátora tábora informoval/a o všech zdravotních omezeních, alergiích či jiných skutečnostech, které by mohly mít vliv na podání výše uvedených léků.

Tento souhlas se uděluje **pouze po dobu trvání tábora**, tj. v období:

od..... do.....

V..... dne

.....
Podpis zákonného zástupce