!!!PROSÍM, ODEVZDEJTE PŘI ODJEZDU!!!

**Nástupní list dítěte na tábor „BEZINFEKČNOST“**

Jméno a příjmení dítěte………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum narození………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa, z níž dítě na tábor nastupuje ……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Prohlašuji, že dítě

1. nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) či vzhledem k epidemiologické situaci **příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.,**
2. ve 14 dnech před nástupem na LT nepřišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření nebo lékařský dohled,
3. pokud se do 14 dní po skončení akce projeví u účastníka známky akutního onemocnění, bude neprodleně o této skutečnosti informovat pořadatele akce a skrze něj pak příslušnou hygienickou stanici.
4. předávám negativní výsledek PCR testu COVID-19

Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo ohrožení dětského kolektivu.

Dítě mělo v posledních dvou měsících vši ANO / NE

Dítě má s sebou na táboře vlastní sekerku a je poučené o zásadách bezpečnosti práce s ní ANO / NE

Dítě může potenciálně mít problém s noční inkontinencí ANO / NE

Datum …………………………………. Podpis rodiče………………………………………………

(datum musí odpovídat dni nástupu dítěte na tábor)

V době konání LT jsem k zastižení na adrese………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Telefon…………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..

Příloha: \* kopie průkazu zdravotní pojišťovny

\* doklad o zaplacení tábora

\* užívané léky + podrobný popis užívání

**Plná moc k lékaři:**

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození dítěte:……………………………………………………………………………………………………………………………

**Já níže podepsaný**

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození:……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Bytem:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**jako zákonný zástupce tímto zmocňuji**

Ivetu Olšovskou, nar. 27/2/1987, bytem K Velkému dvoru 896, Praha 5 a Barboru Knížkovou, nar. 01/06/1992 bytem Husinecká 14, Praha 3

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb mému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména, aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb.

Plnou moc uděluji na dobu konání dětského tábora od……………..do……………………….

V ……………………….. dne ………………………………. Zmocnitel: …………………………………………………………………

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Souhlas s podáním volně prodejných léků:**

Souhlasím s tím, aby byly mému dítěti v případě potřeby podány volně prodejné léky, které jsou součástí lékárničky, kterou má na starost zdravotník zotavovacích akcí.

Veškeré léky, které dítě užívá, musí zákonný zástupce odevzdat při odjezdu zdravotníkům zotavovacích akcí (výjimku tvoří spreje pro astmatiky, např. Berodual, Ventolin a inzulín). Jedná se i o léky na bolest (hlavy, menstruační bolesti apod.), léky, které dítě užívá pravidelně (na alergie aj.). Vezeme s sebou plně vybavenou lékárnu, která odpovídá zákonným normám, takže zde máme dostatečné vybavení analgetiky, antihistaminiky apod. Toto nařízení nám ukládá vyhláška č. 148/2004 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti.

V ……………………………. dne …………………………….. Podpis zákonného zástupce: .........................................

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Souhlas s transportem zraněného dítěte do zdravotnického zařízení:**

V případě závažných úrazů ohrožujících zdraví či život dítěte a v případech akutních stavů bude k dítěti zavolána Zdravotnická záchranná služba. U dětí se ale vyskytují i stavy a úrazy, které tento zásah nepotřebují. Pro tyto případy používáme k převozu dítěte os. automobilu. I k tomuto úkonu potřebujeme Váš souhlas. Pokud nebude souhlas udělen a zdravotník zotavovacích akcí usoudí, že dítě potřebuje lékařskou péči (popř. bude-li chtít konzultovat zdravotní stav dítěte s lékařem za přítomnosti dítěte), bude k dítěti zavolána sanitka a zákonný zástupce je povinen se v co nejkratší době dostavit do zdravotnického zařízení, kam bude dítě převezeno. O tomto bude informován telefonicky.

Souhlasím s tím, aby v případě méně závažných stavů a úrazů bylo dítě do zdravotnického zařízení transportováno os. automobilem pod dohledem odpovědné osoby. O tomto transportu bude zákonný zástupce rovněž informován telefonicky.

V……………………………… dne ……………………………. Podpis zákonného zástupce:.........................................

**Souhlas se zpracováním osobních údajů a práva subjektu údajů:**

Já, níže podepsaný/á v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) a nařízením (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – dále jen „ GDPR“) beru na vědomí a souhlasím se zpracováváním osobních údajů správcem: Česká tábornická unie T. K. Oddíl Mladých Táborníků Praha, p.s. (dále jen „správce“ nebo „spolek“)

1. Osobní údaje, které budou zpracovány:

• jméno a příjmení dítěte,

• adresa trvalého bydliště dítěte,

• pohlaví dítěte

• emailová adresa rodičů,

• telefonický kontakt rodičů,

• datum narození, případně rodné číslo přihlašovaného dítěte (rodné číslo není povinný údaj),

• další osobní údaje uvedené na povinných dokumentech jako jsou potvrzení o bezinfekčnosti, kopie průkazu zdravotní pojišťovny a posudku o zdravotní způsobilosti dítěte,

• fotografie dítěte samostatně, popř. ve skupině s jinými osobami bez připojení dalších osobních údajů.

2. Účelem zpracování osobních údajů je:

Zpracování údajů je nutné pro administrativu a organizační zajištění tábora. Jedná se o údaje, které jsou pro správce nutné k přípravě a organizaci letního tábora a doložení existence tábora. V případě nutnosti je po správci mohou vyžadovat oprávněné instituce (např. Krajská hygienická stanice, zdravotní zařízení, poskytovatel dotace apod.), kterým jsme povinni je poskytnout.

3. Doba souhlasu se zpracováním a uchováním následujících osobních údajů:

• Fotografie budou zpracovány na dobu neomezenou s možností odvolání souhlasu v případě fotografií, na kterých je rozpoznatelné dítě a nejde o hromadnou fotografii.

• Ostatní osobní údaje budou zpracovávány po dobu deseti let, následně budou smazány a skartovány, pokud nebude poskytnut nový souhlas.

Prohlašuji, že jsem byl/a informován o tom, že podle výše uvedených právních předpisů o ochraně osobních údajů mám právo kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, právo požadovat od správce přístup ke svým osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, a vznést námitku proti zpracování, mám právo na přenositelnost těchto údajů k jinému správci, jakož i právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, mám-li za to, že Správce při zpracování osobních údajů postupuje v rozporu s GDPR.

V ………………………………….. dne ………………………. Podpis zákonného zástupce: ………….................................