

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlášení musí být vyplněno v den příjezdu či nejdříve den před příjezdem.

Prohlašuji, že syn/dcera, datum narození dítěte:

Bytem

Čestně prohlašuji, že výše uvedené dítě, nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel...), lékař nenařídil změnu režimu, okresní hygienik ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku a osobami, které by onemocněly přenosnou nemocí. Léky, které dítě užívá, případně existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu dítěte jsem písemně uvedl/a v přihlášce a informoval předem vedoucího pobytu.

Dále:

- Nepobýval/la během posledních 14-ti dní v oblastech se zvýšeným rizikem nákazy koronavirem
- Nepřišel/ la do styku s osobami, které v postižených oblastech pobývali, ani s osobami v karanténě
- Netrpí příznaky virového onemocnění
- Netrpí/netrpěla v posledních 14-ti dnech a netrpí zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitem slabosti či bolesti svalových skupin a nebo kloubů

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

INFORMOVANÝ SOUHLAS

S ohledem na současnou pandemii způsobenou koronavirem COVID – 19 , jsem si vědom, že žádná epidemiologická opatření nemohou zcela zamezit a eliminovat možnost přenosu koronaviru COVID-19 a vyloučit možnost nákazy touto nemocí v podmínkách Pensionu Jízdárna na Morávce. Tuto okolnost je proto potřeba zařadit mezi rizika spojená s pobytem dítěte.

Toto beru jako zákonný zástupce na vědomí, souhlasím s podmínkami a plně jsem této informaci porozuměl (porozuměla) a nežádám dalšího vysvětlení a opatření. Vyjadřuji tímto svůj svobodný a informovaný souhlas pobytem dítěte, jehož jsem zákonný zástupce i za výše uvedených podmínek.

SVOLENÍ K UVEŘEJNĚNÍ FOTOGRAFIÍ DÍTĚTE

Dávám tímto svolení k uveřejnění fotografií dítěte (jméno a další údaje dítěte viz výše v Plné moci k ošetření dítěte.)

z pobytu „Prázdniny v sedle“ kterého se dítě účastní. Tyto fotografie budou použity na diplomech které dítě obdrží při ukončení pobytu, na webových stránkách www.pensionjizdarna.cz a popřípadě na FCB organizátora a Pensionu Jízdárna. Toto svolení je uděleno ve prospěch :

SPORTOVNÍ KLUB MORÁVKA Z.S., Morávka 232, 739 05 Morávka, IČO: 683 43 681

Zastoupeného předsedou Ing. Robertem Volným MBA

a REIT Jízdárna pod Lipovým, s r.o., Morávka 232, 739 05 Morávka, IČO: 25363026
zastoupená jednatelem Ing. Robertem Volným MBA

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce / rodičů

Plná moc k ošetření dítěte

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození dítěte

Já níže podepsaný/á (Zmocnitel)

Narozen/abytemrodné číslo

tímto zmocňuji

pana Roberta Volného, narozeného 11.02.1966, bytem Morávka 232, 73905

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, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů (zákonných zástupců).

Plnou moc uděluji na dobu určitou: od, do ,.....

V Morávce dne

Zmocnitel (rodiče a nebo zákonný zástupce dítěte)

Plnou moc přijímám.

V Morávce dne

Zmocněnec _____