



LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA

Název tábora: **Chorvatsko – ostrov Rab – SAN MARINO** Termín konání: **24. 7. - 2. 8. 2025**

I. OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení účastníka:

Adresa bydliště:

Zákonný zástupce (v případě dětského účastníka):

Telefon:

Zákonný zástupce (v případě dětského účastníka):

Telefon:

II. ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY A OMEZENÍ

Účastník má tyto zdravotní problémy, omezení, alergie, ... popř. upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích:

Užívá-li účastník během tábora **předepsané léky** lékařem, mohou být **zdravotníkem tábora** podány, pokud je medikace stanovena **v posudku o zdravotní způsobilosti účastníka** nebo na základě **potvrzení od lékaře** včetně dávkování nebo na základě **písemné žádosti zákonného zástupce**. Léky odevzdejte vždy v originální krabici s příbalovým letákem s označením jména účastníka. **ZDE uveďte název léků, důvod užívání, dávkování a čas užívání.**

III. DALŠÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE PRO VEDOUcí TÁBORA

Účastník je (zatrhněte): ☐ plavec ☐ částečný plavec ☐ neplavec

IV. PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že _____ (jméno a příjmení účastníka)

narozený/á _____ bytem _____

- a) Nejeví známky akutního onemocnění například: zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu, průjem apod.,
- b) ve 14 dnech před táborem nepřišel/a do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo osobou podezřelou z nákazy a ani mu/jí není nařízeno karanténní opatření,
- c) nemá nařízenou změnu režimu ošetřujícím lékařem,
- d) je schopen/na se účastnit tábora.

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

Toto písemné prohlášení nesmí být starší jednoho dne před zahájením tábora!

V _____ dne _____

_____ podpis zákonného zástupce