**Vážení rodičia,**

súčasťou prihlášky Vášho dieťaťa do Tábora na Samelovej lúke je vyhlásenie rodiča (nie staršie ako 1 deň pred nástupom do tábora) – strana 2 a potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré vyplní lekár (nie staršie ako 30 dní pred nástupom do tábora) – strana 3-4.

Jedná sa o formuláre, ktoré nám poskytujú všetky dôležité informácie, ktoré je potrebné vedieť pri prípadných zdravotných problémoch, resp. hospitalizácii dieťaťa.

Prosíme Vás o ich dôkladné vyplnenie!

*Vyplní rodič:*

**VYHLÁSENIE RODIČA**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Bydlisko :

Rodné číslo :

Dátum narodenia :

Vek :

Výška :

Váha :

Názov a kód poisťovne :

Telefón otec : domov :

 práca :

Telefón matka : domov :

 práca :

Vaše dieťa je v letnom tábore – prvý krát / opakovane \*?

**Zároveň vyhlasujem, že moja dcéra / môj syn neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.**

V ..................... dňa .....................

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

Meno, priezvisko, adresa, telefón a podpis zákonného zástupcu

*PROSÍME PRILOŽIŤ:*

- všetky užívané lieky /predpísané aj kupované/ na dobu trvania tábora

- kartičku poistenca (kópia)

\* nesprávne preškrtnite

*Vyplní lekár:*

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Bydlisko :

Rodné číslo :

Dátum narodenia :

Vek :

Výška :

Váha :

Názov a kód poisťovne :

Závažné ochorenia : priedušková astma, epilepsia, cukrovka, ochorenia krvi, obličiek, močového mechúra, gynekologické ochorenia, poruchy trávenia, iné?

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

Alergické ochorenia : potraviny, lieky, alergia na prach, peľ, kožné alergie /napr. po opaľovaní/, alergická reakcia na uštipnutie /hmyzom, hadom/ - ak áno, aký je priebeh /dýchavica, triaška, opuch hrtana, zdurenie uzlín, strata vedomia a pod./ a ako bol tento stav liečený, iné alergie?

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

Pohybová aktivita \*:

- bez obmedzenia

- s obmedzením (uviesť aké : beh, skoky, dlhé turistické trasy, .../ : .................................... ........................................................................................................................................

- plavec / neplavec

Stravovanie \* :

- bez obmedzenia

- špeciálna diéta (uviesť aká) : .......................................................................................... ........................................................................................................................................

Meno a priezvisko dieťaťa:

Posledné prekonané ochorenie – aké, kedy:

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

Má dieťa akékoľvek obmedzenie? :

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

Poznámky :

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

Dieťa dlhodobo užíva tieto lieky :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NÁZOV LIEKU | DÁVKOVANIE | GRAMÁŽ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dieťa je spôsobilé zúčastniť sa tohto typu tábora \* :

- áno

- nie

Dátum : ............................. Podpis a pečiatka ošetrujúceho lekára .............................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

\* nesprávne preškrtnite