



Příloha č. 1

Prosím o vyplnění tohoto formuláře oba rodiče, vzhledem k nově přijatému zákonu 1.4.2012. Formulář odevzdejte vyplněný zdravotnici po příjezdu na tábor.

Souhlasím, aby mé dítě

.....

narozené

.....

bytem

.....

bylo na táboře v termínu 8.7. 2023 – 15.7. 2023 ošetřováno, vyšetřováno a léčeno zdravotnicí

MUDr. Dobroslavou Hakenovou, popř. Šimonem Kendíkem (č.osvědčení zdravotníka Č.kříže 044-0042-001).

Dále souhlasím, aby v případě vážnějšího zranění či onemocnění bylo dítě vyšetřeno, následně ošetřeno a léčeno lékaři a zdravotnickým personálem v nemocnici Mladá Boleslav, Turnov nebo Jičín, a to na oddělení dětském, chirurgickém, ortopedickém, ORL (ušním, nosním, krčním), očním. Souhlasím také s rentgenologickým a ultrazvukovým vyšetřením v případě nutnosti v těchto nemocnicích.

O veškerých stavech mého dítěte, vyžadujících pobyt a vyšetření v nemocnici, budu samozřejmě ihned informován.

Souhlas vydávám jen pro případ, že se nebudu moci dostavit k danému vyšetření či léčbě.

Jméno a příjmení matky **podpis**

Jméno a příjmení otce **podpis**