



Příloha č. 1

Prosím o vyplnění tohoto formuláře oba rodiče, vzhledem k platnému zákonu z roku 2012. Formulář odevzdejte vyplněný zdravotnici po příjezdu na tábor.

Souhlasím, aby mé dítě

.....

narozené

.....

bytem

.....

bylo na táboře v termínu 12.7. 2025 – 19.7. 2025 ošetřováno, vyšetřováno a léčeno zdravotnicí

MUDr. Dobroslavou Hakenovou, popř. Jonášem Kendíkem (č. osvědčení základního kurzu ZZA MŠMT-044-0042-002), nebo Jakubem Kopeckým (č. osvědčení základního kurzu ZZA MŠMT-2190/2020-1/27).

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