

ALEXANDRA HOTEL s.r.o.  
Dvory 581  
Púchov 020 01  
Prevádzka Hunty Fish  
IČO:36845981  
DIČ:2022463003  
IČ DPH:2022463003



### PREHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI A ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(odovzdá dieťa v tábore s preukazom poistenca, odporúčame kópiu preukazu)

Meno dieťaťa .....

Dátum nar. : .....

1. Prehlasujem, že dieťa posiadam na pobyt zdravé a bez akútnych zdravotných problémov.

**2. Zodpovedne prehlasujem, že v našej rodine ani v jej bezprostrednom okolí sa v poslednom období (jeden mesiac) nevyskytla žiadna infekčná choroba 4** V prípade, že sa vyskytla, ale dieťa neprejavuje momentálne žiadne známky choroby, musí rodič uviesť, o akú chorobu išlo a tak isto, kedy a u koho bola zaznamenaná, aby sme v prípade prvých príznakov vedeli včas určiť diagnózu a včas dieťa vrátiť do domáceho liečenia. V opačnom prípade pri zatajovaných skutočnostiach, bude dieťa ihneď vrátené zákonným zástupcom, **v tomto prípade sa zvyšná čiastka za tábor nebude vracat.**

3. Prehlasujem, že dieťa momentálne nemá hnačku, teploty, bolesti hrdla, kašeľ, nádchu...

4. Prehlasujem, že dieťa má osvojené základné hygienické návyky a zásady slušného správania.

5. Prehlasujem, že dieťa nefajčí, nepije alkohol a neberie drogy.

6. Prehlasujem, že dieťa bolo poučené o tom, aby akúkoľvek zmenu zdravotného stavu nahlásilo vedúcemu tábora a zdravotníčke.

7. Ak dieťa ešte užíva antibiotiká a je nutné ich podávať počas pobytu, rodič je povinný predložiť potvrdenie od lekára, že dieťa môže byť zaradené do kolektívu, inak nemôžeme dieťa vziať do tábora.

8. Som si vedomý/á, že po zistení nepravdivosti niektorého z údajov, bude moje dieťa vrátené z letného tábora domov na moje vlastné náklady.

**Vypíšte alergie, zdravotné obmedzenia, trvalo užívané lieky, príp. iné zdravotné ťažkosti:** (Počas tábora sme za vaše deti zodpovední, preto je nutné vedieť o dieťati čo najviac, aby sme vedeli včas reagovať na možné vzniknuté situácie – napr. alergie, astma, epilepsia, bolesti bruška, bolesti ucha, migrény, intolerancia jedla... Prosíme uviesť, aj keď sa už dávnejšie nevyskytli problémy. V prípade užívania liekov prosíme, aby ich odovzdali zdravotníkovi pri nástupe na tábor.)

Vie dieťa plávať?  áno  nie

**Miesto pobytu rodičov, resp. kontaktnej osoby počas letného tábora**  
(meno, adresa a tel. číslo)

V ..... dňa

**Podpis rodiča (zákonného zástupcu)**