**DOTAZNÍK A BEZINFEKČNOST**

pro účastníky soustředění Chlumeckého dětského sboru, spolku, v Penzionu U lesa (Děčínský Sněžník), Jílové 67, 405 02 Jílové, ve dnech 22. až 25. února 2024.

Pěvecké soustředění se podle platné legislativy uskuteční jako „Jiná podobná akce pro děti“ podle § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. *Plnoletí členové vyplňují a odevzdávají pouze bezinfekčnost a sami ji podepisují (nechávají u sebe také zdravotní průkaz a kartičku pojištěnce).*

Dotazník a bezinfekčnost odevzdáváte spolu se zdravotním průkazem a kartičkou pojištěnce při odjezdu na soustředění (povinná dokumentace). Věnujte vyplnění zvýšenou pozornost. Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte není na tuto akci vyžadováno. Kartička pojištěnce a zdravotní průkaz budou dětem během návratu do Chlumce vydány zpět.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní telefony: (uveďte matka – otec): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní adresa během soustředění: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Případná nařízená dieta lékařem (druh): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odmítaná strava: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Může dítě snášet větší fyzickou zátěž? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jestliže ne, prosíme, uveďte možné fyzické

zatížení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mělo dítě v posledních 3 měsících klíště? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jestliže ano, kdy? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyskytuje se u dítěte alergie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Další případné informace pro pedagogický doprovod: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jestliže je nutné dítěti poskytovat prášky, uveďte druh a frekvenci podávání. Prášky je naprosto nutné dát dítěti s sebou, případně doložit kopii lékařského doporučení! O takové záležitosti musíte informovat pedagogický doprovod před odjezdem na soustředění. Prášky během soustředění podává určený vedoucí (zdravotnice), dítě je nesmí mít u sebe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROHLÁŠENÍ – BEZINFEKČNOST**

Potvrzuji, že dcera / syn / *osoba plnoletá*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), příznaky infekce covid – 19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.). Dále potvrzuji, že ve 14 kalendářních dnech před nástupem na soustředění Chlumeckého dětského sboru, spolku, konaného v Penzionu U lesa (Děčínský Sněžník) ve dnech 22. až 25. února 2024 *(jsem)* nepřišel/a do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu/jí není nařízeno karanténní opatření.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne 22. 2. 2024   
  
Podpis zák. zástupce dítěte nebo *plnoleté osoby – člena sboru*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_