

Zdravotní prohlášení / Souhlas se zdravotní péčí

1. Účastník workshopu:

- Jméno dítěte: _____
- Datum narození: _____
- Jméno rodiče / zákonného zástupce: _____
- Kontaktní telefon rodiče / zákonného zástupce: _____

2. Zdravotní stav dítěte

Prosíme, uveďte všechny důležité informace o zdravotním stavu dítěte, které by organizátoři workshopu měli vědět, a to pro účely bezpečnosti a pohody dítěte během akce.

Uveďte například alergie, chronická onemocnění, užívané léky, fyzická omezení apod.

- Alergie (pokud ano, specifikujte): _____
- Chronická onemocnění / zdravotní problémy (pokud ano, specifikujte): _____
- Užívané léky (pokud ano, specifikujte): _____
- Fyzická omezení nebo potřeby (pokud ano, specifikujte): _____
- Jiná důležitá zdravotní informace (pokud ano, specifikujte): _____

3. Nouzové kontakty

V případě potřeby nás prosím kontaktujte na následující kontakty:

- Jméno osoby k zavolání v případě nouze: _____
- Telefonní číslo osoby k zavolání v případě nouze: _____

- Vztah k dítěti: _____

4. Souhlas se zdravotní péčí

V případě, že dítěti bude během workshopu poskytnuta zdravotní péče (například v případě zranění nebo nečekaných zdravotních problémů), tímto souhlasím, aby organizátoři workshopu nebo jejich pověřené osoby zajistily potřebnou pomoc, včetně převozu dítěte k lékařské péči, pokud to bude nutné. Tento souhlas zahrnuje i poskytnutí první pomoci v případě potřeby.

5. Potvrzení správnosti informací

Prohlašuji, že všechny informace uvedené v tomto dokumentu jsou pravdivé a úplné, a že jsem byl(a) seznámen(a) s pravidly účasti na workshopu. Souhlasím s poskytnutím zdravotní péče dítěti v případě potřeby a s tím, že jsem odpovědný/á za informování organizátorů o všech relevantních zdravotních problémech nebo potřebách.

6. Podpis a datum:

- Podpis rodiče / zákonného zástupce: _____
- Datum: _____