

**Čestné prehlásenie rodičov o zdravotnom stave dieťaťa
(Zdravotný dotazník)**

Meno a priezvisko rodiča:

Telefónne číslo rodiča:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Zdravotná poisťovňa dieťaťa:

1. Trpí dieťa niektorou z týchto chorôb? TBC, epilepsia, mentálne poruchy, srdcové poruchy, astma, cukrovka .

ÁNO aké..... NIE

2. Prekonal dieťa vážnu chorobu, operáciu, či vážny úraz, ak áno akú/ý?

ÁNO aké/ý..... NIE

3. Trpí dieťa alergiou na potraviny, tekutiny, iné látky ?

ÁNO aké NIE

4. Užíva dieťa pravidelne nejaké lieky, ak áno aké?

ÁNO aké.....NIE

5. Trpí dieťa fóbiami, ak áno akými?

ÁNO aké..... NIE

6. Má dieťa nejaké športové obmedzenia (vrátane závrati a strachu z výšok), ak áno aké?

ÁNO aké..... NIE

7. Existujú nejaké závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť účasť dieťaťa, ak áno aké?

ÁNO aké..... NIE

Prehlasujem, že zdravotný stav môjho dieťaťa je dobrý, netrpí žiadnou infekčnou chorobou a jeho psychický a fyzický stav je v dobrej kondícii.

Rovnako tiež prehlasujem, že som bol v celom rozsahu oboznámený s podmienkami účasti môjho dieťaťa a s možnými následkami ich porušenia, uvedenými vo Všeobecne platných podmienkach pre „Letný kemp“ a zaväzujem sa v potrebnom rozsahu oboznámiť s ich obsahom moje dieťa a zabezpečiť ich dodržiavanie mojim dieťaťom; taktiež sa zaväzujem moje dieťa náležite poučiť o všeobecných pravidlách správania sa v súlade so základnými zásadami občianskeho spolunažívania a dobrými mravmi.

Beriem na vedomie a v celom rozsahu akceptujem, že spoločnosť Malý Plavec nezodpovedá za prípadné úrazy a škody, ktoré vznikli v dôsledku:

- porušenia stanovených pravidiel a pokynov zodpovednej osoby dieťaťom
- okolností nezávislých od vôle zodpovednej osoby (tzv. „vyššia moc“, nehoda bez zavinenia inej osoby a pod.)
- zásahu tretích osôb ich protiprávnym konaním, ku ktorému nie sú oprávnení, ak takýmto úrazom a škodám nebolo možné zabrániť ani pri vynaložení maximálnej odbornej starostlivosti zodpovednej osoby.

Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých uvedených údajov.

Miesto a dátum

Podpis