

## **Prohlášení zákonného zástupce o souhlasu se zdravotním ošetřením dítěte**

Já, níže podepsaný/á zákonný/á zástupce/kyně dítěte, tímto prohlašuji, že souhlasím s tím, aby Bc. Sára Ševčíková, zdravotník a hlavní vedoucí Sportovního kempu pořádaného Veslařským klubem Hodonín, z. s., poskytla mému dítěti zdravotní ošetření v případě potřeby.

Souhlasím zejména s následujícím rozsahem péče:

- ošetření drobných poranění (např. odřenin, škrábnutí, puchýřů, drobných řezných ran apod.)
- provádění drobných zákroků jako je odstranění klíštěte či třísky apod.

Dále souhlasím s tím, že v případě potřeby podání volně prodejných léků (např. analgetika, antitusika, antidiarotika apod.) bude tento krok předem konzultován se zákonným zástupcem dítěte a následně budou tyto léky podány. Výjimku tvoří podání antihistaminik v případě náhlé alergické reakce, kdy je nutné podat léčivo bezodkladně.

Souhlasím také s tím, aby v případě akutního úrazu nebo náhlého onemocnění mého dítěte vyžadujícího neodkladné lékařské ošetření jednal zdravotník Sportovního kempu mým jménem v rozsahu nezbytném k zajištění zdravotní péče o dítě, a to včetně doprovodu dítěte do zdravotnického zařízení a komunikace se zdravotnickými pracovníky, nebude-li možné mě bezodkladně kontaktovat. Současně беру на vědomí, že o takové situaci budu zdravotníkem bez zbytečného odkladu informován.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

Místo a datum: .....