



Prohlášení účastníka Multikempu 2020 o zdravotním stavu

Akci pořádá – Athletes in Action

Některé programy obsahují nejen fyzicky ale i psychicky náročnější aktivity jako např. slaňování nebo noční hry, proto Vás žádáme o poskytnutí následujících informací. Tyto informace jsou striktně důvěrné, slouží pouze pro vnitřní potřebu sdružení a nebudou použity k jiným účelům! Slouží k předvídání možných komplikací a snaze jim předcházet tam, kde je to možné. Pokud nám můžete sdělit více, použijte k tomu, prosím, druhou stranu listu.

Jméno a příjmení:

Bydliště:

RČ: _____ / _____

Zdr. pojišťovna:

Zdravotní dotazník

Máte nějaké zdravotní, pohybové nebo psychické potíže? (zaškrtněte) ANO NE
Pokud ANO specifikujte:
(více na zadní stranu)

Berete nějaké léky? ANO NE
Pokud ANO specifikujte (název léku, proč, jak často a kolik, současné vedlejší účinky):

Jste na něco alergický/á? ANO NE
Pokud ANO specifikujte:
Jak se alergie projevuje?
Je nutno použít léků? Jakých?

V případě nutnosti (náhlá hospitalizace apod.) **podejte zprávu** (jméno, adresa, telefon):

Jsem si vědom/a právních následků, kdyby informace uvedené v dotazníku nebyly pravdivé.

Odevzdání vyplněného a podepsaného zdravotního dotazníku stejně jako dalších prohlášení je podmínkou aktivní účasti na jednotlivých programech. Pokud nejste plnoletí v době konání akce, je podmínkou také souhlas a podpis vašeho zákonného zástupce.

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař mi nenařídil změnu režimu, karanténní opatření apod. Neprojevují se u mě známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.). Není mi známo, že bych v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly infekční chorobou.

Prohlášení o vlastní zodpovědnosti

Prohlašuji, že níže uvedené akce se účastním dobrovolně, budu se řídit pokyny instruktorů, jednotlivé sportovní a zážitkové programy podstupuji na vlastní nebezpečí a jsem způsobilý rozhodnout o své případné neúčasti na aktivitách, které nemohu z fyzických či jiných důvodů absolvovat.

V souladu s nařízením EU o GDPR uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů a pořizováním a používáním fotografií a videí, na kterých jsem já. Více viz: <http://www.multikemp.cz/index.php/gdpr>

Název akce: Multikemp 2020, Benátky nad Jizerou

Termín: 19. – 25. 7. 2020

V dne (max. 3 dny před začátkem akce) podpis účastníka:

Vyplněné a podepsané prohlášení účastníka je podmínkou účasti! Možno přivést až na akci pokud jste plnoletí resp. zodpovědní a nezapomenete. Jinak odevzdejte vedoucímu akce (osobně či poštou na adresu uvedenou u akce)

Prohlášení zákonného zástupce

(pouze pro rodiče nezletilého účastníka)

Prohlašuji, že souhlasím s účastí svého syna/dcery: za výše uvedených podmínek na programech připravených sdružením Atleti v Akci během výše uvedené akce. Dále prohlašuji, že jsem porozuměl/a všem informacím vyplněným v dotazníku i v prohlášeních a potvrzuji jejich pravdivost. V souladu s nařízením EU o GDPR uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů a pořizováním a používáním fotografií a videí, na kterých je mé dítě. Více viz: <http://www.multikemp.cz/index.php/gdpr>

Jméno a příjmení:

(zákonného zástupce)

Datum (méně než 3dny před akcí) :

Podpis:

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Jméno a příjmení účastníka:..... **Datum narození:**.....

U účastníků mladších 18 let podepisuje pravdivost údajů zákonný zástupce:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:..... **Datum narození:**.....

Odpovězte na následující otázky tak, že křížkem v políčku označíte odpověď ANO nebo NE.

1. v posledních 14 dnech jsem byl/a v zahraničí ANO NE

- pokud ANO, tak ve kterých:

.....

2. byl/a jsem ve styku s osobou trpící příznaky virové infekce či nemoci COVID-19 ANO NE

3. byl/a jsem ve styku s osobou, která se aktuálně nachází v nařízené karanténě v souvislosti s nemocí COVID-19 ANO NE

4. byla mi nařízena karanténa v souvislosti s výskytem nemoci COVID-19 ANO NE

5. pozoruji na sobě příznaky nemoci COVID-19 (zvýšená teplota, kašel, bolesti svalů a kloubů, dušnost, ztráta čichu nebo chuti) ANO NE

6. léčím se s prokázaným onemocněním COVID-19 ANO NE

Jiné doplňující anamnestické údaje:

.....

.....

.....

PROHLAŠUJI, že na všechny otázky jsem odpověděl/a pravdivě a nezamlčel/a jsem žádnou důležitou informaci o svém současném zdravotním stavu, resp. o zdravotním stavu účastníka za kterého formulář podepisuji.

Vyplněno a podepsáno 19. července 2020

Podpis účastníka / zákonného zástupce

Formulář se vyplňuje výhradně pro potřeby sportovní akce Multikemp 2020.