

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ** **účastníka projektu Čistá řeka Sázava**

Níže podepsaný (čitelně uveďte jméno, příjmení, rodné číslo)

.....

(případně jeho zákonný zástupce) účastník projektu Čistá řeka Sázava pořádané Posázaví o.p.s, Zámek Jemniště 1, 257 01 Postupice /kancelář Masarykovo nám. 1, 256 01 Benešov/ prohlašuje, že si je vědom toho, že programem akce je činnost, při které může dojít k úrazu, a proto se zavazuje:

1. Poskytnout písemně organizátorovi akce veškeré potřebné informace k zajištění bezpečnosti svého zdraví (informace o zdravotním omezení, pravidelně užívaných lécích a způsobu jejich podání během akce uvedené na PROHLÁŠENÍ (viz. 2. strana) o zdravotním stavu účastníka projektu Čistá řeka Sázava) a zajistit pro svou osobu dostatečné množství pravidelně užívaných léků.
2. Předat organizátorovi řádně vyplněné PROHLÁŠENÍ o zdravotním stavu účastníka projektu s uvedením zdravotní pojišťovny, u které je pojištěn, a dále telefonní kontakty na osoby, kterým se má podat zpráva v případě nutnosti.
3. Důsledně se řídit pokyny instruktorů, dodržovat stanovený program a používat předepsané pomůcky (záchranná vesta, ochranné rukavice) řádně upevněné. Při pohybu na pozemních komunikacích se zavazuje dodržovat předpisy silničního provozu.
4. Zdržet se jednání, které by mohlo ohrozit nebo poškodit jeho zdraví, zejména požívání alkoholu či jiných omamných látek.
5. Zdržet se jednání, které by mohlo ohrozit, poškodit nebo omezovat ostatní účastníky akce.

Nedílnou součástí tohoto prohlášení je prohlášení o zdravotním stavu účastníků.

V ..... dne .....

Podpis účastníka projektu

Podpis zákonného zástupce

.....

.....

**Toto prohlášení platí pro všechny části projektu tj. práce v měsíci dubnu 2010 na řece!**

Posázaví o.p.s. zajistí pojištění, které se vztahuje na škody na zdraví a majetku pro celý projekt Čistá řeka Sázava 2010.

**PROHLÁŠENÍ**  
**o zdravotním stavu účastníka projektu Čistá řeka Sázava**

Účastník projektu

jméno a příjmení

rodné číslo

.....  
adresa

.....  
telefon, email

.....  
pojištěn u (zdravotní pojišťovna)

prohlašuje, že neví o žádném omezení, pro které by nebyl schopen bezpečně absolvovat program akce, nebo že by trpěl zdravotní poruchou, která by ovlivňovala jeho schopnosti a znemožňovala mu účast na projektu.

Zdravotní zvláštnosti, omezení, alergie:

.....  
Užívané léky:

.....  
Způsob podání léků:

plavec

neplavec (zakroužkujte)

Plavec = uplavat bez přestávky min. 200 m jedním stylem a 20 m pod vodou.

V naléhavém případě podat zprávu:

Jméno:.....  
Telefon:.....  
Adresa:.....

Jméno:.....  
Telefon:.....  
Adresa:.....

V....., dne .....

Podpis účastníka projektu

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

.....

**Toto prohlášení platí pro všechny části projektu tj. práce v měsíci dubnu 2010 na řece!**