

DOKUMENTY NA TÁBOR

42. SKAUTSKÉHO ODDÍLU RYBKA

Obsah

1. Přihláška na tábor	2
2. Dotazník o zdravotním stavu dítěte (vyplní rodič)	3
3. Prohlášení o bezinfekčnosti na tábor	4
4. Souhlas zákonných zástupců	5
5. Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci (vyplní lékař)	6
6. kopie kartičky pojištěnce.....	7



1. Přihláška na tábor

Pořadatel

**Junák - český skaut,
středisko Žabovřesky Brno, z. s.**
sídlo: Eleonory Voračické 647/22, Brno
IČ: 62157761

Údaje o táboru

termín konání:
místo konání: Hornyšův důl
vedoucí tábora: Mgr. David Kubíček,
Bc. Tomáš Marvan

Účastník tábora

jméno a příjmení:
datum narození: RČ:
bydliště:
Rodiče (zákonní zástupci)
jméno matky (zákonného zástupce):
....., tel.:
jméno otce (zákonného zástupce):
....., tel.:

Zákonný zástupce se zavazuje:

- že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.
- (*odvoz dítěte*) že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora odveze na vlastní náklady.

Zákonný zástupce souhlasí:

- že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a omezením uvedeným ve zdravotním dotazníku (anamnéza), který je nedílnou součástí této přihlášky,
- (*naložení se zůstatkem*) v případě kladného zůstatku táborového hospodaření tento ponechat středisku a oddílu pro další činnost a práci s dětmi.

Zákonný zástupce bere na vědomí:

- že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku

(*storno poplatky*) že v případě odhlášení dítěte nejméně dva měsíce před táborem se vrací celý táborový poplatek, při odhlášení alespoň jeden měsíc předem 50% poplatku, v případě kratšího období se poplatek nevrací. Pokud se dítě nemůže tábora zúčastnit z důvodu nemoci nebo úrazu, posuzují se případy individuálně.

- (*podmínky vyloučení dítěte z tábora*) že dítě je povinno se řídit pokyny vedoucích a táborovým řádem, a že porušení těchto podmínek může být důvodem vyloučení z účasti na táboře bez nároku na vrácení táborového poplatku.
- že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace
- **Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.**

V
dne

podpis zákonného zástupce

2. Dotazník o zdravotním stavu dítěte (vyplní rodič)

Jsme si vědomi citlivosti těchto informací, zároveň po dobu tábora přebíráme kompletní zodpovědnost za zdraví dítěte. Tyto informace potřebujeme proto, aby nedošlo k přetěžování nebo zbytečnému zranění.

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo:

Váha dítěte: kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....
.....
.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....
.....
.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....
.....
.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....
.....
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....
.....
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....
.....
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....
.....
.....

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede / nedovede plavat ***

* nehodící se škrtněte

V

Podpis rodiče

3. Prohlášení o bezinfekčnosti na tábor

Prohlašuji, že osobě (datum narození:)
ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

V

dne

(ne dříve než 1 den před odjezdem)

.....
*(podpis zákonného zástupce účastníka, nebo podpis
dospělého účastníka, ze dne odjezdu na tábor)*

4. Souhlas zákonných zástupců

s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce

V době konání letního skautského tábora tj. od do..... souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery (jméno a příjmení), nar.

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

Davidu Kubíčkoví (zdravotník tábora), nar. 2.12.1975, bytem Brno.

a Anetě Kulikowská 24.12.2002, bytem v Havířově

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

telefonní číslo:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

telefonní číslo:

V dne.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....
příjmení, jméno

.....
podpis

5. Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci (vyplní lékař)

MOŽNO POUŽÍT AKTUÁLNÍ KOPII POSUDKU PRO ŠKOLU V PŘÍRODĚ

Evidenční číslo posudku:

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa, místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště:

Účel vydání posudku: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na pobytu – správnou variantu zakroužkujte

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným očkováním Ano – Ne
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) ADHD Ano / Ne – děti s ADHD se nemohou zúčastnit pobytu
- e) je alergické na:
- f) dlouhodobě užívá léky:

Datum vydání posudku

Podpis lékaře

razítko zdravotnického zařízení

6. kopie kartičky pojištěnce

prosím nalepit