

**PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE NA TÁBOR****Zásada 21. 7. – 03. 8. 2019**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Adresa bydliště: ..... PSČ.....

**RODIČE**

Jméno otce ..... Telefon .....

e-mail: .....

Jméno matky ..... Telefon .....

e-mail: .....

Dítě je: \*dobrý plavec \*částečný plavec \*neplavec

Dítě bylo očkováno proti klíšťatům: \*ANO \*NE

Dítě má tyto zdravotní problémy a omezení: .....

Dítě bere pravidelně tyto léky (uveďte jaké a kdy): .....

Upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích: .....

**Další závažné informace pro provozovatele tábora** - povahové vlastnosti, zejména ty, které dítěti znesnadňují zapojení do kolektivu (např. plachost, samotářství, agresivita...) fyzické zvláštnosti, zejména takové, které dítě nějak omezují (např. nosí brýle, nevydrží déle trvající zátěž...)

Telefonické a písemné spojení na rodiče v průběhu tábora: .....

**Úhrada táborového poplatku: 3.600,- Kč/4.000,- Kč**

\*hotově \*zaměstnavatelem \*převodem na BÚ (182708105/0300, variabilní symbol: datum narození dítěte, do zprávy pro příjemce uveďte celé jméno dítěte)

**Stornovací poplatek:** 1000,- Kč do 14 dnů před zahájením tábora, 2000,- Kč v termínu kratším než 14 dnů před zahájením tábora.

Souhlasím s uvedenými podmínkami tábora a prohlašuji, že nahradím případnou škodu, způsobenou svým dítětem na majetku pořadatele tábora, ostatních účastníků či chráněné přírodě. Každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobí se pokynům vedoucích tábora. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora bez nároku na vrácení táborového poplatku.

**Důležité sdělení!** Tímto beru na vědomí skutečnost, že pojištění dětí se vztahuje na úraz, ne na ztrátu či poškození věcí či cenností, provozovatel ani ostatní táboroví pracovníci za ztrátu či poškození neručí. Nedoporučujeme, aby měli děti s sebou elektroniku (tablety, přehrávače apod.). V případě problémů může být elektronika dítěti zabrána a vrácena na konci tábora.

Datum vyplnění: .....

.....  
podpis rodiče

\* nehodící se škrtněte

**Prosíme o vyplnění a odevzdání do 30. května 2019!**

Dobětická 2333/10, 400 01 Ústí nad Labem

Bú 182 708 105/0300

kontakt: 777 063 604, rudolfzeus@seznam.cz

IČ: 706 93 501

www.dravci.pionyr.cz



**RS Zásada u Kadaně 21. 7. – 03. 8. 2019**

## **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

**Toto prohlášení musí být podepsáno v den nástupu dítěte na tábor!**

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Bydliště:** .....

**Datum narození:** .....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu), a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od 21. 7. do 03. 8. 2019.

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Potvrzuji, že dítě nemá vši ani hnidy, těžko se to ve velkém kolektivu hubí!!!!

Upozorňuji na tyto zdravotní potíže či alergie dítěte: .....

Dítě pravidelně užívá tyto léky (interval, počet): .....

....., které budou předány zdravotníkovi při odjezdu.

**Přílohy tohoto prohlášení, bez nichž dítě nebude na tábor přijato:**

**a) posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (platí již 2 roky)**

**b) průkazka zdravotní pojišťovny (stačí kopie)**

**c) zdravotní a očkovací průkaz dítěte**

**V ..... 21. 7. 2019**

.....  
jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte

.....  
podpis

**Telefonické (případně jiné rychlé) spojení s rodiči v případě potřeby:**

Otec:.....

Matka:.....



POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

**A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci**

- a) je zdravotně způsobilé\*)
- b) není zdravotně způsobilé\*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením\*) \*\*) .....

**B) Posuzované dítě**

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh):



c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

d) je alergické na:

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtněte.

\*\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

#### 4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

#### 5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....  
**Podpis oprávněné osoby**

.....  
**Datum vydání posudku**

.....  
**Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotních služeb.**



## Doplňující údaje

### Prohlášení rodičů (osoby vykonávající rodičovskou odpovědnost):

Jsou mi známy dispozice provozu tábora, uvedl/a jsem veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a veškeré další uváděné údaje jsou správné a úplné. Případné změny, zjištěné po odevzdání této přihlášky, oznámím nejpozději před zahájením tábora písemně formou účastnického listu - aktualizace zdravotních informací. Telefonické spojení uvedené na přihlášce pro dobu konání tábora je platné a v případě závažných zdravotních problémů dítěte nebo vážných kázeňských přestupků zajistím odvoz dítěte z tábora nejpozději do 24 hodin. Dále se tímto zavazuji uhradit veškeré škody na majetku provozovatele tábora, případně dalších osob, které dítě úmyslně způsobí.

Lékař, který vystavil dokládáný posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, je registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost, u kterého je posuzované dítě registrováno a v době vydání posudku měl k dispozici veškeré informace týkající se výsledků odborných vyšetření, které by mohly jeho stanovisko týkající se způsobilosti dítěte k účasti na táboře ovlivnit. V případě nutného ošetření nebo vyšetření dítěte lékařem souhlasím s přepravou dítěte k lékaři soukromým osobním vozidlem. Byl/a jsem řádně informován/a o způsobech, právních důvodech a dalších podmínkách zpracování poskytovaných osobních údajů a o svých zákonných právech vážících se k ochraně osobních údajů v rozsahu informačního materiálu Informace o rozsahu a důvodech zpracování osobních údajů účastníků akcí, který mi byl pořadatelem akce poskytnut.

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. - Pionýrská skupina Dravci se sídlem Dobětická 2333/10, Ústí nad Labem a Pionýr, z. s. se sídlem Senovážné náměstí 977/24, Praha 1 jako správci údajů používali na akci pořázené videozáznamy a fotografie zachycující podobu uvedeného dítěte k dokumentaci a propagaci své činnosti. Souhlas uděluji na dobu 10 let.

### A N O / N E

Souhlasím s tím, aby Pionýr, z. s. - Pionýrská skupina Dravci se sídlem Dobětická 2333/10, Ústí nad Labem jako správce údajů používala uvedené kontaktní údaje účastníka a osob vykonávajících rodičovskou odpovědnost k zaslání informací o činnosti spolku a nabídek na další aktivity. Souhlas uděluji na 2 roky.

### A N O / N E

Beru na vědomí, že své souhlasy mohu písemně kdykoliv odvolat a správce mé údaje do jednoho roku zlikviduje. Způsob zpracování údajů řeší interní směrnice Pionýra, z. s.

Jméno a příjmení dítěte:.....

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

Podpis rodičů:.....