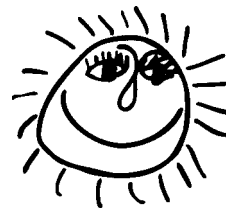


PŘÁTELE VESELÉ SPOLEČNOSTI

zapsaný spolek

Trhová Kamenice č. ev. 93, 539 52

IČO 228 23 751



PROHLÁŠENÍ

Část I. a II. vyplní zákonný zástupce. Posudek o zdravotní způsobilosti v části III. **musí vyplnit praktický lékař proděti a dorost**, který dítě registruje. Bez vyplněných všech částí prohlášení **nemůže být dítě na tábor přijato**. K prohlášení připevněte **fotokopii kartičky zdravotní pojišťovny**. **Užívá-li dítě léky**, předejte je přesně označené celým jménem dítěte s přehledem dávkování v originálním balení.

část I.

Prohlášení zákonných zástupců

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

naroz. _____

bytem _____

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění ani příznaky infekce covid-19 (průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu apod.) a Orgán ochrany veřejného zdraví ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

V posledních 14 dnech před nástupem na tábor pobývalo - nepobývalo*) dítě v zahraničí. V případě, že ano, kde: _____.

Dítě je schopno se zúčastnit zvoleného typu dětského tábora.

Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na tomto prohlášení odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. O této skutečnosti budu neprodleně informován/a/. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora tato ošetření uhradit (regulační poplatek, případně doplatky za předepsané léky).

V _____

dne _____

podpis zákonného zástupce

Potvrzení musí být podepsáno v den nástupu na tábor.

*) Nehodící se škrtněte

Zde nalepte nebo přišijte fotokopii průkazu Pojištěnce zdravotní pojišťovny

část II.

Jméno a příjmení dítěte

aktuálně užívá tyto léky (název, způsob dávkování), které jsou přiloženy

Hygienické návyky: samostatně dodržuje hygienu*) je potřebo dohledu*)

Plavec: velmi dobrý*) průměrný*) neumí plavat*)

Dietní zvyklosti:

jídla, na které má dítě alergii

jídla, která dítě vysloveně nejí

Jiné údaje o dítěti, které považujete za důležité (např. hyperaktivita, poruchy pozornosti, enuréza, noční děsy)

Telefonní číslo pro kontakt v době pobytu dítěte na táboře

Potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu (zveřejněn [zde](#)) na táboře bude pro účastníky stanoven celodenní režim a připraven táborový program. Každý účastník tábora je povinen dodržovat daný režim a uposlechnout pokynů vedoucích tábora. Nedodržení táborového řádu může mít za důsledek i vyloučení z tábora. V případě poškození či rozbití zařízení tábora jsou zákonní zástupci povinni zajistit náhradu. Pořadatel DT neodpovídá za ztrátu a škodu na věcech (např. mobilní telefony, elektronika), penězích a cennostech, které nebyly převzaty do úschovy.

Všechny údaje o dítěti jsem uvedl/a/ pravdivě a souhlasím s výše uvedeným upozorněním.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle dokumentu GDPR dostupného [zde](#).

Současně souhlasím – nesouhlasím*) s fotografováním mého dítěte a umístěním těchto fotografií na www.facebook.com/agenturaveselaspolecnost/, www.instagram.com/veselaspolecnost/ a na www.veselaspolecnost.cz a jejich případné užití na prezentační materiály zapsaného spolku Přátelé Veselé společnosti.

V _____ dne _____

*) Nehodící se škrtněte

podpis zákonného zástupce

část III.

Posudek zdravotní způsobilosti k účasti na zotavovací akci školy v přírodě

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo bydliště na území ČR:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

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

- je zdravotně způsobilé*)
- není zdravotně způsobilé*)
- je zdravotně způsobilé s omezením*)**): _____

B) Posuzované dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE *)
- je proti nákaze imunní (typ/druh):
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
- je alergické na: _____
- dlouhodobě užívá léky/druh / typ, dávka: _____

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti 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 a příjmení oprávněné osoby

vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala
posudek do vlastních rukou dne

podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku

jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdrav. služeb