

PŘIHLÁŠKA NA OUTDOOROVÝ KEMP „EXPEDICE HIMALÁYA“

Pořadatel:

Tomáš Müller
IČO:01181661
email:zalezsi.cz@gmail.com
tel:+420 739 731 202

Údaje o táboru:

termín konání: **05.8 až 17.8. 2018**
místo konání: R.S. Peiera, Jesenice u Rakovníka
vedoucí kempu: Václav Krautštengl
zástupce ved. kempu: Tomáš Müller
cena tábora: **6 600 Kč**

Účastník tábora

jméno a příjmení:

datum narození: RČ:

bydliště:

Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):

....., tel.:

jméno otce (zákonného zástupce):

....., tel.:

Informace k ceně a platbě tábora

(co je zahrnuto v ceně kempu) V ceně je zahrnuta **strava 5x denně**, pronájem tábořiště, pořízení materiálu i náklady související se zajištěním programu.

(informace k provedení platby)

Polatek za letní kemp uhradte na **bankovní účet: 2300504808 / 2010**, var.symbol: datum narození účastníka !!! **Kemp musí být zaplacený do 1.5.2018 !!!**

Zákonný zástupce se zavazuje:

že při příjezdu na letní kemp 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 letního kempu odveze na vlastní náklady.

Zákonný zástupce souhlasí:

že se jeho dítě zúčastní celého programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a omezením uvedeným ve zdravotním dotazníku (anamnéza), který je nedílnou součástí této přihlášky,

Zákonný zástupce bere na vědomí:

že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na letním kempu bez nároku vrácení t poplatku

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

(podmínky vyloučení dítěte z letního kempu) že dítě je povinno se řídit pokyny vedoucích a táborovým řádem, a že porušení těchto podmínek může být důvodem vyloučení z účasti na letním kempu bez nároku na vrácení poplatku.

že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky.

Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce

Dotazník o zdravotním stavu dítěte (anamnéza) pro účely Outdoorového kempu „ Expedice Himálya „

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 (pomocování, 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

Prohlášení o bezinfekčnosti účastníka Outdoorového tábora

„Expedice Himaláya“

5.8 – 17.8.2018

Pozor datum nesmí být starší 24 hodin !!!! před nástupem na LT.

Potvrzuji tímto písemným prohlášením zákonného zástupce dítěte, že moje dcera /syn

dle § 9 odst. b) a c) novely zák.č..258/2000Sb., v platném znění o ochranně veř.. zdraví a o změně souvisejících zák.

datum narození _____

bytem _____

dle § 9 odst.b) nejeví známky akutního onemocnění (horečky nebo průjmu)

dle § 9 odst.c) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci pro děti

- nepřišla do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani jí nebyla nařízena karanténní opatření

Prohlašuji, že obsah tohoto prohlášení odpovídá skutečnosti.

V _____ dne _____

podpis rodičů

.....

Současně sděluji, že je mi známo, že každý účastník podléhá táborovému řádu a podrobuje se ve všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

Souhlasím se zveřejněním zhotovených fotografií a videí.

Souhlasím s přepravou dětí v průběhu pobytu vlakem, autobusem i osobním autem.

Tento dokument je pouze pro jednotlivou akci a pozor datum nesmí být starší 24 hodin!

(před nástupem na dětský letní tábor.)

Podpis zákonných zástupců dítěte

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

účel vydání posudku: účast na zotavovací akci

Tento posudek je v souladu s vyhláškou č.106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti ve znění vyhlášky č.422/ 2013 Sb. s účinností od 1. ledna 2014

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

.

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele, IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození posuzovaného dítěte:

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

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, **) Byli-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci.

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.

OPRÁVNĚNÁ OSOBA

Jméno, případně 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 lékař: