



PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE DO ZIMNÍHO TÁBORA 2025

Příjmení a jméno dítěte datum narození

bydliště PSČ

chodí do třídy školy zdravotní pojišťovna

Jméno otce

telefon

e-mail

zaměstnavatel

u zaměstnanců ŽĎAS pro uplatnění slevy osobní číslo otce nebo dědečka **pracujících** ve firmě Žďas:
středisko:

Jméno matky

telefon

e-mail

zaměstnavatel

u zaměstnanců ŽĎAS pro uplatnění slevy osobní číslo matky nebo babičky **pracujících** ve firmě Žďas:
středisko:

*Rodiče souhlasí s pořízením fotografií a případným zveřejněním v rámci propagace
Zimního dětského tábora ZO OS KOVO ŽĎAS*

Podpisy rodičů (zákonného zástupce)

Fakturační adresa: vyplňte v případě, že se liší od bydliště:

.....

**UPOZORENÍ: Součástí přihlášky je posudek o zdravotní
způsobilosti dítěte. Bez posudku nebude přihláška zaregistrována.
Lékařský posudek má platnost 2 roky od data vystavení.**

Přihláška došla dne:

**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) toho 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

TOTO PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI ODEVZDEJTE PŘI NÁSTUPU DÍTĚTE DO TÁBORA

Písemné prohlášení rodičů nesmí být starší 1 den a dítě je povinně odevzdá při nástupu do tábora včetně kopie **průkazky zdravotní pojišťovny**. Po dobu pobytu dítěte v táboře musí být prohlášení uloženo u hlavního vedoucího.

*U dětí, jejichž rodiče nejsou členy OS KOVO,
doporučujeme uzavřít na dobu tábora úrazové pojištění.*

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti (příjmení a jméno):

.....
datum narození, bytem
změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) **a vzhledem k epidemiologické situaci COVID-19 nemá zvýšenou teplotu, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztrátu chuti a čichu apod.** a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly **infekční nemocí nebo podezřelými z nákazy a ani jemu a ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti není nařízeno karanténní opatření.** Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. Současně sděluji, že jsou mi známy dispozice provozovatele tábora k nástupu do tábora a návratu z tábora.

Vzal(a) jsem na vědomí, že návštěvy rodičů v táboře nejsou povoleny z výchovných a zdravotních důvodů. Platnost tohoto omezení se vztahuje i na dovoz a posílání potravin do tábora.

U svého dítěte upozorňuji na:

.....
Dne:.....
.....
podpis rodiče (zákonného zástupce)

Kontakty zákonných zástupců dosažitelných v době konání tábora

Příjmení a jméno

Adresa

Telefon

Dítě povinně odevzdá při nástupu do tábora kopii
průkazky zdravotní pojišťovny