

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

NA LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR SPOLU OD 18.7. DO 1.8.2020

### Údaje o účastníkovi tábora:

Jméno a příjmení dítěte: ..... Datum narození: .....

Adresa: Ulice: ..... Město: ..... PSČ: .....

### Zákonní zástupci (matka, otec):

Jméno a příjmení: ..... Telefon: .....

Adresa: ..... E-mail: .....

Jméno a příjmení: ..... Telefon: .....

Adresa: ..... E-mail: .....

Napište, kdo na místo srazu dítě doveze a odveze: .....

### Další údaje o uvedeném dítěti:

Při práci s dítětem je potřeba věnovat zvýšenou pozornost: (odmítá jíst, alergie, chování, apod.) .....

Velikost trička: ..... Plavec: velmi dobrý - průměrný - neplavec (zaškrtněte jednu z variant)

Užívání léků: ANO – NE (v případě odpovědi ANO – prosíme o doplnění tabulky na konci této stránky)

Dítě je pojištěno u zdravotní pojišťovny: .....

SPOLUtáborník: .....

V ..... dne ..... 20 .....

Podpisy zákonných zástupců dítěte

	NÁZEV LÉKU	DÁVKOVÁNÍ + POZNÁMKY
RÁNO		
ODPOLEDNE		
VEČER		
PŘI OBTÍŽÍCH		

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE NA LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR

Jméno a příjmení dítěte: ..... Datum narození: .....

Adresa: Ulice: ..... Město: ..... PSČ: .....

### Část A) Posuzované dítě k účasti na letní dětský tábor

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

Posudek je platný 2 roky 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 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).....

.....  
Datum vydání posudku

.....  
Podpis, razítko lékaře

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §77 odst.2 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděli o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdr. zař. (popř. lékaři provozujícímu zdr. zař. vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdr. zař. návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby.....

Vztah k dítěti.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....

.....  
Podpis oprávněné osoby

\*) nehodící se škrtněte

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že dítě: ..... Datum narození: .....

Adresa: Ulice: ..... Město: ..... PSČ: .....

nejeví známky akutního onemocnění (zvýšená teplota, horečka, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním v domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Beru na vědomí, že je mou povinností informovat provozovatele tábora, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo infekční onemocnění (COVID-19). Současně upozornění, že v případě prokázaného případu COVID-19 bude tábor ukončen a zákonní zástupci musí sami zajistit dopravu dítěte z tábora domů. **Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.**

### TOTO PROHLÁŠENÍ MUSÍ BÝT PODEPSANÉ V DEN NÁSTUPU NA TÁBOR.

V ..... dne ..... 20 .....  
Podpisy zákonných zástupců dítěte

#### Podpisem na přihlášce rodiče dále potvrzují, že byli seznámeni a souhlasí s následujícími podmínkami:

- a) Na účastníky tábora se vztahuje schválený táborový řád a denní režim.
- b) V případě onemocnění dítěte nebo při závažném a opakovaném porušení táborového řádu či jiném závažném přestupku, zajistím v co nejkratší možné době jeho odvoz z tábora domů.
- c) Návštěvy rodičů na táboře kromě určeného termínu, pozdější příjezdy či dřívější odjezdy dětí, nejsou možné.
- d) Povinnost nahradit škodu na majetku tábora nebo na majetku jiného táborníka, pokud by je dítě záměrně způsobilo svým chováním.
- e) Provozovatel tábora neručí za cennosti, drahé osobní vybavení, elektroniku apod.

#### Svým podpisem potvrzují souhlas a poskytují:

Táboru SPOLU, Pionýr,z. s. – Pionýrská skupina Veteráni Kladno, okres Kladno, se sídlem Tylova 2205, 272 01 Kladno, IČO: 68999551, coby správci osobních údajů (dále jen „Správci“) SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM osobních údajů. Souhlasím se shromažďováním osobních údajů, které slouží pouze k registraci účastníka, pro výkon zdravotní péče, atd. S osobními údaji je nakládáno ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů (dále jen ZOOÚ). Shromážděné údaje jsou v předepsaných lhůtách likvidovány. Dále souhlasím s použitím fotografií a videí dítěte v rámci činnosti, s jejich archivací a s použitím při prezentaci a propagaci činnosti tábora, např. v kronikách, na internetu, atd. Shromážděné údaje jsou v předepsaných lhůtách likvidovány.

V ..... dne ..... 20 .....  
Podpisy zákonných zástupců dítěte

## ZMOCNĚNÍ A URČENÍ OSOBY

### oprávněné dle zákona o zdravotních službách

#### Údaje o účastníkovi tábora:

Jméno a příjmení dítěte: ..... Datum narození: .....

Adresa: Ulice: ..... Město: ..... PSČ: .....

#### Zákonní zástupci (matka, otec):

Jméno a příjmení: ..... Telefon: .....

Adresa: ..... E-mail: .....

Jméno a příjmení: ..... Telefon: .....

Adresa: ..... E-mail: .....

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana / paní ..... *Jaroslava Piláta* .....,  
trvale bytem ..... *Třebovská 456, Ústí nad Orlicí, 562 02* ....., aby po dobu konání letního  
dětského tábora od ..... *18.7.2020* ..... do ..... *1.8.2020* ..... uděloval za mé nezletilé dítě souhlas  
s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu, léčba  
běžných nemocí). Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován  
o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák. č. 372/2011Sb.

Zároveň určuji pana / paní ..... *Jaroslava Piláta* ..... osobou, na jejíž  
nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28  
ods.3 písm.e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání tábora.

V případě nutnosti zákonný zástupce souhlasí s převozem dítěte v autě osobou pověřenou  
provozovatelem tábora.

V ..... dne ..... 20

.....  
Podpisy zákonných zástupců dítěte