



PŘIHLÁŠKA

ZIMNÍ TÁBOR neděle 3.3.2019-pátek 8.3.2019

Příjmení a jméno dítěte datum narození

bydliště PSČ

chodí do třídy školy zdrav. pojišťovna

Jméno otce

telefon

email

u zaměstnanců ŽĎAS os.č. stř.

Jméno matky

telefon

email

u zaměstnanců ŽĎAS os.č. stř.

Podpisy rodičů (zákonného zástupce)

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

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 RODIČŮ ODEVZDEJTE PŘI NÁSTUPU DO TÁBORA

Písemné prohlášení rodičů nesmí být starší 1 den a dítě je povinně odevzdá při nástupu do tábora. Po dobu pobytu dítěte v táboře musí být toto prohlášení uloženo u táborového zdravotníka.

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

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

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

den narození bytem

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní ošetření. Není mi též známo, že v poslední dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. 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 dítěte do tábora a návratu z tábora. Vzal jsem na vědomí, že návštěvy rodičů v táboře jsou povoleny pouze ve stanoveném termínu, jinak nejsou z výchovných a zdravotních důvodů povoleny. U svého dítěte upozorňuji na:

.....

Dne

.....
podpisy rodičů (zákonného zástupce)

Adresy zákonných zástupců dosažitelných v době konání tábora:

od do příjmení a jméno

adresa telefon