



PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE DO ZIMNÍHO TÁBORA

2026

Příjmení a jméno dítěte

datum narození zdravotní pojišťovna

bydliště PSČ

chodí do třídy. školy

Příjmení a jméno zákonného zástupce, na kterého bude faktura vystavena

.....

telefon

e-mail

Vystavení faktury na zaměstnavatele, uveďte příslušné údaje:

.....

.....

Pro uplatnění slevy vyplní pouze **zaměstnanci** (otec, matka nebo prarodič) **pracující** v době konání tábora ve firmě ŽĎAS, a.s. :

Příjmení a jméno.....osobní číslo.....středisko.....tel.

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

Podpisy rodičů (zákonného zástupce)

**Součástí přihlášky je posudek o zdravotní způsobilosti dítěte.
Bez platného posudku nebude přihláška zaregistrována.**

Lékařský posudek má platnost 2 roky od data vystavení.

Přihlášku lze zašlete na e-mail zooskovo@zdas.cz

Přihláška došla dne:

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI
NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ**

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

A) Název poskytovatele, který posudek vydal:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

.....

IČO:

B) Jméno příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

.....

2. Účel vydání posudku:

ZIMNÍ DĚTSKÝ TÁBOR

3. Posudkový závěr

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

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, škole v přírodě, táboru.

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.

.....

Datum vydání posudku

.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře,
razítko poskytovatele zdravotních služeb

5. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Vztah k posuzovanému dítěti (rodič, prarodič, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte):

.....

Podpis zákonného zástupce

TOTO PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI ODEVZDEJTE PŘI NÁSTUPU DO TÁBORA

Písemné prohlášení nesmí být starší než 1 den.

Po dobu pobytu dítěte v táboře musí být toto prohlášení uloženo u táborového zdravotníka.

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Jméno a příjmení dítěte

datum narození

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na táboře a nepociťuje známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu). Dále prohlašuji, že během posledních 14 kalendářních dní nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy.

Jsem si vědom(a) právních i finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení celého kolektivu.

Vzal(a) jsem na vědomí, že **návštěvy rodičů v táboře nejsou povoleny.**

U svého dítěte upozorňuji na:

.....

Dne

podpis zákonného zástupce

Kontakty zákonných zástupců dosažitelných v době konání tábora:

Jméno a příjmení

adresa

telefon 1.....e-mail

telefon 2.....

Při nástupu do tábora je nutno předat toto prohlášení a kopii průkazky zdravotní pojišťovny.
--

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