

Závazná přihláška

na Letní tábor v Rabštejně nad Střelou
rok

Prihlašuji své dítě:

Jméno a příjmení

Bydliště

Rodné číslo

E-mail

Zdravotní pojišťovna

na turnus letního tábora v Rabštejně nad Střelou.

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení

Telefon

E-mail

Prohlášení:

Podepsáním přihlášky na tábor zároveň potvrzuji, že mé dítě bude informováno o přísném zákazu požívání alkoholu, omamných látek a kouření během tábora. V případě závažného porušení táborového řádu může být účastník tábora, na základě rozhodnutí vedení tábora, z tábora vyloučen. V takovém případě hradí rodiče účastníka veškeré náklady s ukončením jeho pobytu spojené. Provozovatel nevrací alikvotní část účastnického poplatku.

Dále prohlašuji, že jsou mi známy dispozice provozovatele tábora k nástupu dítěte do tábora a návratu z tábora a vzal(a) jsem na vědomí, že návštěvy rodičů na táboře nejsou z důvodu výchovných a zdravotních povoleny.

Nemám výhrady k použití fotografií pořízených při akci k propagačním účelům organizace.

V dne

podpis zákonného zástupce dítěte

Originál přihlášky a čestné prohlášení předat spolu s lékařským posudkem a potvrzením o bezinfekčnosti až při odjezdu na tábor při nástupu do autobusu.

Prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte

(prohlášení nesmí být starší 1 den)

Potvrzuji, že moje dítě:

Jméno a příjmení

Bydliště

Rodné číslo

je zdravé a může se zúčastnit letního dětského tábora v Rabštejně nad Střelou.

U dítěte se projevují alergie na tyto potraviny, léky:

Dítě užívá tyto léky (vč. dávkování):

Dítě nesmí užívat tyto léky:

Další upozornění:

Dítě je plavec / neplavec (zakroužkujte).

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem na zotavovací akci přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy.

V dne podpis zákonného zástupce dítěte

Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání letního tábora na vybavení tábora, popř. na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu nebo výměnu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Adresa pobytu rodičů v době konání tábora:

Telefonické spojení na rodiče či jiného zástupce v době konání tábora:

V dne podpis zákonného zástupce dítěte

Čestné prohlášení

o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění

Jméno a příjmení

Bydliště

.....

Rodné číslo

Prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

Prohlašuji, že jsem nebyl diagnostikován COVID-19 pozitivní.

Prohlašuji, že mi nebyla nařízená karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění / kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou.

Prohlašuji, že jsem se v posledních dvou týdnech (vědomě) nesetkal s COVID-19 pozitivní osobou.

Jsem si vědom(a) právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

V dne

podpis zákonného zástupce dítěte

Originál přihlášky a čestné prohlášení předat spolu s lékařským posudkem a potvrzením o bezinfekčnosti až při odjezdu na tábor při nástupu do autobusu.

Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti k účasti dítěte na dětském táboře

Jméno a příjmení

Bydliště

.....

Rodné číslo

Posuzované dítě je:

dle § 108 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. a dle vyhlášky 148/2004:

- zdravotně způsobilé
- nezpůsobilé
- zdravotně způsobilé za podmínky:

Posuzované dítě:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO / NE

b) je alergické na

c) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

.....

Datum vydání posudku

.....

razítko zdravotnického zařízení, podpis lékaře

Plná moc

Jméno a příjmení dítěte

Bydliště

Rodné číslo

Já, níže podepsaný zákonný zástupce

Jméno a příjmení

Bydliště

zmocňuji táboraového zdravotníka

....., nar.,

provozovatele Tábor Rabštejn, z.s., Pšenčíkova 674, 142 00 Praha 4, IČO 14328089,

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezletilému dítěti dle § 35 zákona č. 372/2011Sb. o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržela informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezl. dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělila v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb v případě, kdy je vyžadován souhlas alespoň jednoho z rodičů k poskytnutí zdravotních služeb, které nejsou zdravotními službami podle bodu 1 § 35 odst. 2 zákona.

Bez souhlasu lze nezletilému pacientovi poskytnout pouze neodkladnou péči jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví (§ 38 odst. 4b) zákona), tj. nikoli obecně akutní péči, jejíž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení (§ 5 odst. 1b) zákona).

Tato plná moc nezbavuje táboraovou zdravotnici povinnosti informovat zákonné zástupce o případných vážných zdravotních problémech dítěte.

Tato plná moc platí v době konání tábora, tj. od do

V dne

podpis zákonného zástupce dítěte