ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR

TÁBOR RABŠTEJN

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

.....

.....

Rodné číslo: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

E-mail: .....

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.

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

V ..... dne ..... podpis zákonného zástupce dítěte

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

(prohlášení nesmí být starší než 1 den)

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

.....

.....

Rodné číslo: .....

Potvrzuji, že moje dítě 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 O ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že beru na 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

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:

a) zdravotně způsobilé

b) nezpůsobilé

c) 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.

V ..... dne ..... podpis zdravotnického zařízení, podpis lékaře

PLNÁ MOC

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

.....

.....

Rodné číslo: .....

Já, níže podepsaný zákonný zástupce

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

.....

.....

zmocňuji táborového 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 nezletiletému 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 táborového zdravotníka povinnosti informovat zákonné zástupce o případných vážných zdravotních problémech dítětě.

Tato plná moc platí po dobu konání tábora.

V ..... dne ..... podpis zákonného zástupce dítěte