



Příjmení a jméno dítěte:



Rodné číslo dítěte



Telefonní číslo
na rodiče během pobytu

matka:

otec:

Důležitá sdělení rodičů:

.....
.....



Dítě je

PLAVEC - NEPLAVEC (nehodící se škrtněte)



Jídla, která dítě nejí



Praktický lékař dítěte

jméno:

adresa:

telefonní číslo:



Pojišťovna dítěte

Udělují svůj souhlas k pořizování fotografií, audio/video záznamů z tábora. Souhlasím s uveřejněním fotografií svého dítěte na webových stránkách, které tábor využívá k propagaci (např. www.facebook.com/tabor.orlici, www.svach.wgz.cz, www.tabororlici.rajce.idnes.cz, www.instagram.com/tabory_svach, atd.). Rovněž souhlasím s využitím obrazového či zvukového materiálu (fotografie, video) v rámci propagace tábora v tisku nebo časopise. Souhlasím i s uveřejněním fotografií na webových stránkách sponzorů. V případě, že uvedené dokumenty a výstupy jsou osobními údaji ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím s jejich shromažďováním a zpracováním k uvedeným účelům. Podpisem dodatku přihlášky bere zákonný zástupce na vědomí informace o zpracování osobních údajů poskytnutých v této přihlášce v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 (tzv. GDPR) a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.



místo pro nalepení
kopie kartičky zdravotní pojišťovny

nebudeme přijímat její originál



Datum: 12. 8. 2023



podpisy zákonných zástupců dítěte

.....
.....



**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte
k účasti na zotavovacích, sportovních a tělovýchovných akcích**



Příjmení a jméno dítěte:



Rodné číslo dítěte



Adresa dítěte



Posudek



Posuzované dítě:

a) je zdravotně způsobilé.

b) není zdravotně způsobilé.

c) je zdravotně způsobilé za podmínky / s omezením:

.....



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)



Dítě trpí těmito alergiemi:

.....

.....



Dítě užívá tyto léky:

.....

.....

.....

* nehodící se škrtněte



Datum:



Razítko a podpis lékaře:



Letní dětský tábor Orlíci 2023

Informace pro zdravotníka III.



Příjmení a jméno dítěte:



Rodné číslo dítěte

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte odpovídá charakteru a náročnosti akce. Potvrzuji a ručím za to, že v den odjezdu dítě nemá vší, během prvního dne probíhá zdravotní filtr, pokud bude mít dítě vší, mohou být rodiče vyzváni k odvezení dítěte a jeho opětovného návratu na tábor až po odstranění vší.

Beru na vědomí, že případné platby za dítě u lékaře či v nemocnici, mohou být rodiči uhrazeny dodatečně po návratu z tábora.

Čestné prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte a souhlas s návštěvou lékaře:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil jmenovanému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Souhlasíme, aby naše dítě mohlo v naléhavém případě absolvovat v době pobytu na táboře vyšetření a ošetření lékařem. V této situaci nás bude zastupovat jakožto doprovod dítěte zdravotník zotavovací akce (případně hlavní vedoucí tábora či oddílový vedoucí). O takovéto události budou rodiče neprodleně informováni.

Čestné prohlášení zákonných zástupců o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění:

Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojeví a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na letním dětském táboře.

Ministerstvo zdravotnictví ČR stanovilo následující rizikové faktory: 1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami. 2. Chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou. 3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze. 4. Porucha imunitního systému, např. a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.), b) při protinádorové léčbě, c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně. 5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m²). 6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus. 7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza). 8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární). Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.



V případě, že dítě v uplynulých 14 dnech pobývalo v zahraničí, uveďte prosím místo a termín pobytu:

Stát:

Termín:

Stát:

Termín:

V případě, že se i u dítěte objeví příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost atd.) bude dítě bez prodlení izolováno od ostatních účastníků. V případě, že tyto příznaky neustoupí ani do 24 hodin, bude zdravotník tábora kontaktovat zákonné zástupce, kteří si dítě na své náklady vyzvednou a odvezou k vyšetření ke svému praktickému lékaři. V případě, že bude mít praktický lékař podezření na nákazu koronavirem SARS-CoV-2, bez prodlení o tom vyrozumí hlavního vedoucího tábora Mgr. Jana Trachtu (tel. 606 600 757) a též krajskou hygienickou stanici v Liberci.

Zákonní zástupci tímto podpisem prohlašují, že se seznámili s postupem pro případ, že se dítě projeví příznaky virového infekčního onemocnění a s tímto postupem souhlasí.



Datum: 12. 8. 2023



podpisy zákonných zástupců dítěte:

.....

.....