

NÁSTUPNÍ TÁBOROVÝ LIST – 1. část (posudek zákonného zástupce)

Jméno a příjmení: datum narození:

Rodné číslo: bydliště: PSČ:

A. PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti od vyplnění přihlášky na tábor změnu režimu. Dítě nejví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota nebo horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti, čichu a podobně) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s osobou nemocnou přenosnou nemocí, infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařazeno karanténní opatření. Dítě je schopno účasti na letním táboře. Upozorňuji táborového zdravotníka na nutnost brát na zřetel některé obtíže mého dítěte – např. alergie, astma, užívané léky:

B. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

ZDRAVOTNĚ POJIŠTĚN(A) U:

Zde nalepte fotokopii průkazu
Pojištěnce zdravotní pojišťovny

C. ADRESA

V mimořádně nutném případě podejte
zprávu na adresu (pokud nejsou uvedeni rodiče,
přiložte plnou moc zodpovědné osoby):

Jméno příjmení:

Mobil / Telefon domů:

Telefon do práce:

Ulice:

Obec: PSČ:

- Prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom(a) právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.
- Rodiče souhlasí s fotografováním a natáčením dítěte v rámci činnosti, s archivací těchto fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagaci činnosti akce např. v kronikách, tisku, na internetu, atp.
- Rodiče se zavazují uhradit vzniklou škodu v případě, že dítě způsobí poškození objektu táborové základny nebo jejího vybavení.
- Beru na vědomí, že neuvedení důležitých okolností o jeho zdravotním stavu nebo nekázeň dítěte může být důvodem k vyloučení z tábora na vlastní náklady účastníka.
- Prohlašuji, že jsem se seznámil/a se všemi pokyny pořadatele tábora a souhlasím s jeho cílem a programem tábora.

Datum a podpis zákonného zástupce ze dne odjezdu na tábor:

V dne podpis

S osobními údaji je nakládáno ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Nástupní list odevzdejte při nástupu dítěte na tábor!

Bez nástupního listu a užívaných léků nebude dítě do tábora přijato!

 493 Černá Hora 679 21

 www.wordoflife.cz

 +420.737.760.252

 registrace@wordoflife.cz

 **Word of Life**
Česká republika

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Název poskytovatele zdravotnických 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

Účast dítěte na zotavovací akci a škole v přírodě

3. POSUDKOVÝ ZÁVĚR

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

- a) je zdravotně způsobilé*
- b) není zdravotně způsobilé*
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením*)**)

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) 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)
- 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 stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. POUČENÍ

Proti bodu 3. části A) tohoto 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 zdravotnických 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

.....
Podpis, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotnických služeb

Nástupní list odevzdejte při nástupu dítěte na tábor!

Bez nástupního listu a užívání léků nebude dítě do tábora přijato!