

# LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA TÁBOŘE

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

**ČÁST A****Posuzované dítě k účasti na táboře:**

(Nehodící se škrtněte)

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky: .....

Potvrzení je platné 12 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):

Poučení: Proti 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.

Datum vydání potvrzení: .....

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdr. služeb

Jméno a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah oprávněné osoby k posuzovanému dítěti: .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....

.....  
Podpis oprávněné osoby

PLATNOST TOHOTO POTVRZENÍ JE 12 MĚSÍCŮ OD DATA VYSTAVENÍ,  
PROTO NA TÁBOR ODEVZDEJTE KOPII A ORIGINÁL SI PONECHEJTE PRO PŘÍPADNÉ DALŠÍ POUŽITÍ.

## ZDRAVOTNÍ LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

### PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

(Prohlášení zákonného zástupce dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se dětského tábora od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Dále prohlašuji, že dítě není po úraze ani mu nebyla nařízena pourazová léčba.

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti:

Alergie: .....

Astma: .....

Epilepsie: .....

Cukrovka: .....

Únik moči: .....

Psychické problémy: .....

Náchylnost na nevolnost: .....

Bolest hlavy: .....

Krvácení z nosu: .....

Alergie na potraviny: .....

Dieta: .....

Jiné/důležité informace: .....

Dítě je PLAVEC / NEPLAVEC (Nehodící se škrtněte.)

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM\* s tím, aby dítěti mohly být z rozhodnutí zdravotníka podány volně dostupné léky v doporučeném dávkování (např. nevolnost, bolest v krku, zvýšená teplota) a aby zdravotník mohl ošetřit drobná poranění (např. odřeniny, třísky, vyjmutí klíštěte).

\* V případě nesouhlasu bude rodičům po ukončení tábora fakturováno cestovné, zaplacení regulačního poplatku a případné další náklady související s ošetřením nebo cestou dítěte k lékaři.

### SOUHLAS S OŠETŘENÍM

Souhlasím, aby mé dítě po dobu pobytu na táboře bylo v případě akutního onemocnění či úrazu lékařsky ošetřeno bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informována.

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:**

**Kontakt na zákonného zástupce během tábora:**

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_

Uvedte datum odjezdu na tábor

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce

**Toto potvrzení vydá každé dítě při nástupu na tábor vedoucímu či zdravotníkovi u ubytování.**

**BEZ TOHOTO POTVRZENÍ NENÍ MOŽNÝ NÁSTUP NA POBYT!**

## POTVRZENÍ O ÚSCHOVĚ KAPESNÉHO

Mám zájem uschovat kapesné mého dítěte. Po celou délku tábora budou peníze uschovány u oddílového vedoucího, který ho bude postupně vydávat na požádání dítě. Neutracené kapesné se dětem před odjezdem vrátí zpět.

POZN: Nemáte-li zájem o úschovu kapesného, nevyplňujte vůbec.

<b>Příjmení a jméno dítěte:</b>			
<b>Částka kapesného:</b>		<b>Podpis rodiče:</b>	
Vydané kapesné:			
<i>datum</i>	<i>částka</i>	<i>podpis dítěte</i>	<i>poznámky</i>
<b>Konečné vyúčtování:</b>			

## SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S AKTIVITAMI URČENO PRO ÚČASTNÍKY MLADŠÍ 18 LET

Já (jméno a příjmení zákonného zástupce) \_\_\_\_\_

Souhlasím, aby se můj syn/moje dcera zúčastnil/a níže uvedených aktivit na táborech a akcích pořádaných O. S. Ferien.

Jméno a příjmení účastníka: \_\_\_\_\_

Rodné číslo účastníka: \_\_\_\_\_

Nehodící se škrtněte:

Souhlasím / nesouhlasím, aby se dítě účastnilo hry airsoft.

Souhlasím / nesouhlasím, aby se dítě účastnilo hry paintball.

Souhlasím / nesouhlasím, aby se dítě účastnilo jízdy na čtyřkolce.

Souhlasím / nesouhlasím, aby se dítě účastnilo projížďky na koni.

Pořadatel (O. S. Ferien) se zavazuje před započítím každé aktivity seznámit účastníky s bezpečnostními pravidly jednotlivé aktivity. Každá aktivita bude probíhat pod vedením a pod dozorem vedoucích starších 18 let. Pořadatel se zavazuje účastníky vybavit nezbytnými bezpečnostními pomůckami či prostředky, a to: přilbu pro jízdu na čtyřkolce, přilbu pro jízdu na koni. Ochranný oděv a maska u hry airsoft je součástí military výbavy, kterou je možné objednat za příplatek spolu s táborem. V případě, že military výbava není součástí objednávky tábora, je účastník povinen mít vlastní ochranné oblečení a masku.

Účastníci se prostřednictvím svého zákonného zástupce zavazují dodržovat veškerá pravidla a instrukce tak, aby nedošlo ke zranění sebe, ostatních nebo k poškození majetku. Rodič či zákonný zástupce bere na vědomí, že i při dodržování bezpečnostních pravidel může dojít ke zranění účastníka, a to z podstaty jednotlivých aktivit.

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_

Uvedte datum odjezdu na tábor

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce

**Toto potvrzení vydá každé dítě při příjezdu na tábor u ubytování.**