

Vyplní zákonný zástupce dítěte

Odevzdejte prosím co nejdříve, nejpozději do 20.5. – kvůli nákupům, plánování programu i zabezpečení tábora. Přihlášku můžete také naskenovat a poslat emailem na ahoj@indianipribram.cz. Přihláška je přijata po zaplacení účastnického poplatku.

Závazná přihláška na letní tábor 2017

konaný ve dnech 23. 7. – 5. 8. 2017 na tábořišti poblíž obce Myštice u Blatné, okres Strakonice jako stanový tábor ve stanech týpí.

Přihlašujeme své dítě:

rodné číslo:

na letní tábor Svaz skautů a skautek České republiky, z. s.,
4. oddílu skautů "Kmen Mohawk" Příbram.

Naše adresa v době konání tábora:

.....

Telefon:..... Jiný nouzový kontakt:

Zdravotní pojišťovna – název:

Zdravotní stav (omezení, alergie, léky, upozornění, doporučení, zvláštnosti, poznámka)

.....

.....

.....

.....

.....

Bereme na vědomí:

- že účastnický poplatek je 3.500,- Kč (pro možnost slevy viz. Informace o táboře)
- že při hrubém porušení kázně může dítě být vyloučeno z tábora bez nároku na vrácení účastnického poplatku
- že případný zbytek účastnického poplatku bude v rámci účetnictví Kmene Mohawk využit v budoucnu pro potřeby oddílu (obnova táborového vybavení, atd.)
- že tábor není zotavovací akcí dle zák. č. 258/2000Sb.
- že pořadatel tábora neručí za cennosti (větší obnos než 300 Kč, šperky, apod.) a elektroniku (telefony, tablety, přehrávače, digihry, atd.) táborníků

V případě, že budete žádat o příspěvek na letní tábor, uveďte prosím z druhé strany přihlášky IČ, název a adresu zaměstnavatele nebo odborové organizace, příp. na koho má být doklad vystaven.

V dne

Podpis zákonných zástupců dítěte:

**vyplní zákonný
zástupce dítěte**

odevzdat při odjezdu na tábor, v den nástupu spolu s průkazkou zdravotní pojišťovny,
očkovacím průkazem (nebo kopiemi) a potvrzením o zdravotním stavu – od lékaře

Potvrzení o bezinfekčnosti
pro letní tábor 2017,
konaný ve dnech 23. 7. – 5. 8. 2017
Svazem skautů a skautek České republiky, z. s., 4. oddílem skautů
"Kmen Mohawk" Příbram

Na základě §9, odst.3 zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví prohlašujeme,
že okresní hygienik nebo ošetřující lékař nenařídil našemu dítěti:

.....
naroznému:, bytem:

.....
změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teploty, apod.) a okresní
hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není nám též známo, že by
v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou
nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se výše uvedeného skautského tábora:

■ v plném rozsahu a bez omezení

■ s tímto omezením:

(nehodící se škrtněte)

Souhlasím s tím, že v případě nutnosti budou informace o zdravotním stavu dítěte
poskytnuty zdravotníkům nebo lékařům.

Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby toto naše prohlášení
nebylo pravdivé.

V dne: (den odjezdu na tábor)

Podpis zákonných zástupců dítěte:

**vyplní lékař
dítěte**

*odevzdat kdykoliv před odjezdem na tábor – stačí kopie nebo podobný posudek,
vystavený např. pro účely školy v přírodě, lyžařského nebo plaveckého výcviku, apod.*

Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti k účasti dítěte na dětském táboře

konaný ve dnech 23. 7. – 5. 8. 2017

Svazem skautů a skautek České republiky, z. s., 4. oddílem skautů "Kmen Mohawk"
Příbram

Jméno dítěte:

Datum narození dítěte:

Bydliště:

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

Posuzované dítě je k účasti:

- 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:

**vyplní zákonný
zástupce dítěte**

*odevzdat při odjezdu na tábor, v den nástupu spolu s průkazkou zdravotní pojišťovny,
očkovacím průkazem (nebo kopiemi) a potvrzením o zdravotním stavu – od lékaře*

**Souhlas s ošetřením dítěte
pro letní tábor 2017,
konaný ve dnech 23. 7. – 5. 8. 2017
Svazem skautů a skautek České republiky, z. s., 4. oddílem skautů
"Kmen Mohawk" Příbram**

Jméno dítěte:

rodné číslo:, trv. bydliště:

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji, v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů, souhlas k tomu, během letního tábora byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců.

Rovněž beru na vědomí, že bude - li to nezbytné, bude nezletilý ošetřen zdravotníkem, lékařem, nebo převezen do zdravotnického zařízení. Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude zákonný zástupce telefonicky informován.

Tento souhlas se uděluje pouze po dobu trvání letního tábora (23. 7. - 5. 8. 2017).

V dne:

Podpis zákonných zástupců dítěte: