

## PŘIHLÁŠKA

### Na tábor farnosti Frýdek – Orlí hnízdo 2018

Jméno a příjmení:.....

Datum narození (věk):.....

Bydliště:.....

Telefonní číslo na rodiče:.....

Email na rodiče:.....

Zdravotní omezení, diety:.....

Užívané léky + dávkování:.....

Zdravotní pojišťovna:.....

Plavec x neplavec:.....

Velikost trička (výška dítěte + velikost).....

Napište nám něco o svém dítěti (co ho baví, jaké má zájmy, jaké je...):

Podpis rodičů:.....

#### ZÁKLADNÍ INFORMACE:

- Tábor je určen dětem ve věku od **6** do **16** let
- **KDY: 11. - 18. srpna 2018**
- **KDE: Orlí hnízdo - Pstruží**
- **CENA: 1200,- Kč**
- **HLAVNÍ VEDOUCÍ:** Kristýna Štupáková
- **KONTAKT:** 776 170 726, kristyna.stupakova@centrum.cz
- **DOPRAVA: podrobnější informace o dopravě budou zaslány na e-mail na začátku srpna**
- **KAPACITA TÁBORA JE OMEZENA!!!**
- **PODMÍNKOU ÚČASTI DÍTĚTE NA TÁBOŘE JE NEÚČAST JEHO MOBILNÍHO TELEFONU A DALŠÍCH ELEKTRONICKÝCH ZAŘÍZENÍ**

!!! Přihlášku, prosíme, odevzdejte **ve farní kanceláři nejpozději do pondělí 9. 7. 2018** spolu s částkou k zaplacení a potvrzením o zdravotní způsobilosti od lékaře.

#### S SEBOU:

- ♣ dostatečné množství sportovního oblečení, starší oblečení
- ♣ dobrá obuv, gumáky, papuče
- ♣ pyžamo, pokrývka hlavy, opalovací krém
- ♣ ručník, hygienické potřeby, repelent
- ♣ spacák, karimatka, polštář, plyšáček
- ♣ psací potřeby a blok
- ♣ pláštěnka, malý batůžek, láhev na pití, plavky!!!, případně rukávky, plovací kruh apod.
- ♣ prosíme o drobný příspěvek do společné kuchyně (džemy, buchty, ovoce...)
- ♣ kartička zdravotní pojišťovny (stačí kopie)
- ♣ potvrzení o bezinfekčnosti
- ♣ šátek a baterku

**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE  
K ÚČASTI NA SOUSTŘEDĚNÍ, LETNÍM TÁBOŘE, ZOTAVOVACÍ AKCI ČI ŠKOLE V PŘÍRODĚ**

podle vyhlášky č. 106/2001 Sb.

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte .....  
datum narození dítěte ..... rodné číslo .....  
adresa bydliště .....

**Část A)**

Posuzování dítěte k účasti na zotavovací akci

- ⤴ je zdravotně způsobilé \*
- ⤴ není zdravotně způsobilé \*
- ⤴ je zdravotně způsobilé za podmínek - s omezením \*
- ⤴ je zdravotně způsobilé za podmínek - zvýšená péče, dohled nebo dozor \*

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

se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE \*  
je proti nákaze imunní (typ/druh) .....  
má trvalou kontraindikaci proti očkování (typu/druh) .....  
**je alergické na** .....  
**dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka** .....

.....  
datum vydání posudku

.....  
podpis jmenovka  
(podle možností tel. číslo)  
razítko zdrav. zařízení

**Poučení:** Proti části A) tohoto posudku je možné podat podle ustanovení § 77 ods. 2 zákona č. 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jejich přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jejich obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotního zařízení (popřípadě lékaři provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudky vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popřípadě lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby, která převzala posudek do vlastních rukou  
dne:.....

Vztah k dítěti .....

.....  
podpis oprávněné osoby

\*) Nehodící se škrtněte

### Potvrzení o bezinfekčnosti

(vyplňte v den odjezdu, platí pouze po dobu pobytu)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti ..... narozenému dne.....  
bytem .....

změnu režimu, dítě nejvíe známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a není mu nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se tábora farnosti Frýdek v termínu 11. - 18. 8. 2018. Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

V(e)..... dne.....

Podpis zákonného zástupce: .....