

# Přihláška účastníka na letní tábor 2018

pořádaný spolkem Statek, z. s., Lesnovek 1, IČ 226 85 227  
který se koná ve dnech **15. 7. 2018 až 28. 7. 2018**  
**v Albrechticích, obec Drahonice (okres Strakonice)**

## 1. Údaje o účastníkovi

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

.....

Mobil: ....., email: .....

Plavec (uplavu bezpečně 50 m) **ANO – NE. \***

Jedeš-li s námi poprvé, odkud ses o nás dozvěděl(a)? Pokud z internetu - z kterého webu?

.....

Co mám rád (hobby) / v čem jsem dobrý? .....

Jídlo, které nejím? .....

## 2. Údaje o rodičích (zákonných zástupcích)

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

.....

Tel./mobil: .....

Email: .....

## 3. Prohlášení zákonných zástupců

Přihlašuji dítě na tábor a prohlašuji, že jsem se seznámil se všemi body přihlášky a ostatními pokyny pořadatele tábora a beru na vědomí, že neuvedení důležitých okolností o zdravotním stavu, či špatné vybavení nebo nekázeň může být důvodem k vyloučení z tábora. Souhlasím, aby osobní údaje byly použity pro vnitřní potřebu organizace a zároveň dávám souhlas, aby fotografie pořízené na akci mohl pořadatel prezentovat v materiálech souvisejících s táborem a činností organizace.

V ..... dne .....

.....  
podpis rodiče (zák. zástupce)

## 4. Odevzdání přihlášky

Vyplněnou přihlášku **spolu s lékařem potvrzeným posudkem o zdravotní způsobilosti účastníka** zasílejte prosím nejpozději **do konce května 2018** na adresu: Martin Mikeš, Chalabalova 1596/37, Praha 13, 155 00, nebo předejte kterékoliv kontaktní osobě. **Nástupní list účastníka** (vč. prohlášení o bezinfekčnosti, bod D.) odevzdáte **až v den odjezdu na tábor.**

## 5. Cena tábora a způsob úhrady

Cena tábora činí **3 450 Kč**. Při účasti více dětí z jedné rodiny je cena za druhého a každého dalšího sourozence pouze 2 600 Kč. Úhradu proveďte **na účet** pořadající organizace. Je možné se domluvit na splátkách či na slevě (zejména v případě účasti více dětí z jedné rodiny).

Číslo účtu: **2100928892/2010** (Fio banka), jako **variabilní symbol** uveďte rodné číslo účastníka.

**\*) Nehodící se škrtněte.**



Pozn.: nedílnou součástí přihlášky je posudek o zdravotní způsobilosti účastníka a nástupní list, který se odevzdává v den odjezdu.

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI  
NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ**

**1a. Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek**

Název: .....

Adresa sídla nebo místa podnikání: .....

IČO:.....

**1b. Identifikační údaje posuzovaného dítěte**

Jméno, popř. jména, a příjmení: .....

Datum narození:.....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR:.....

.....

**2. Účel vydání posudku**

ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST K ÚČASTI NA STANOVÉM TÁBOŘE, ZOTAVOVACÍ AKCI, ŠKOLE V PŘÍRODĚ

**3. Posudkový závěr**

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

a) je zdravotně způsobilé\*)

b) není zdravotně způsobilé\*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením\*) \*\*) .....

.....

B) Posuzované 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 způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

- nedílná součást přihlášky -

**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 zdravotních 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

.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdravotních služeb

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má platnost po dobu dvou let od data vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte.