

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA KEMP JUDO V TERMÍNU:

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Jméno a příjmení.....narozen(a).....rodné číslo.....

U svého dítěte upozorňuji na:

zdravotní problémy:

alergie na:

užívá léky (dávkování):

léky bude mít dítě u sebe X léky předám při odjezdu vedoucímu soustředění (nehodící se škrtněte)

jiné důležité informace:

Spojení na rodiče (zástupce) v době konání kempu:.....

V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte nebo v případě závažných kázeňských přestupků zajistím na vlastní náklady jeho okamžitý individuální odvoz domů.

Pro případ nemoci doporučujeme uzavřít pojištění storna pobytu.

K tomuto prohlášení přiložte kopii průkazu zdrav. pojišťovny.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Potvrzení o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa bydliště:

Zdravotní pojišťovna:.....

Prohlašujeme, že dítě ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na kemp nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dítě nejeví známky akutního onemocnění a je řádně očkováno. Jsme si vědomi právních důsledků, které by vznikly při podání nepravdivých informací.

V Praze dne:
(datum nástupu na kemp)

Podpis rodičů:

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

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

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

*)

Posudek je platný 2 roky 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)

Datum vydání posudku

.....

podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení

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.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....

Vztah k dítěti.....

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

.....

Podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne

(stvrzuje se přiloženou „doručenkou“)

*) Nehodící se škrtně.