



POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA PŘÍMĚSTSKÉM / POBYTOVÉM TÁBOŘE

Celý formulář se váže k účastníkovi tábora:

Zde nalepte oboustrannou kopii kartičky zdravotní
pojišťovny:

Účastník tábora

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu

Ulice:

Obec:

PSČ:

URČENÝ KONTAKT NA ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE V DOBĚ KONÁNÍ TÁBORA
(či jiných k péči o dítě pověřených osob dosažitelných v době trvání tábora):

Od..... do.....

Jméno a příjmení

Adresa.....

Telefon.....

Souhlasím s obchodními a všeobecnými podmínkami.

ANO / NE

Souhlasím s účastí dítěte na sportovním kurzu.

ANO / NE

Souhlasím se zápisem dítěte do sportovního svazu.

ANO / NE



V-POHYBU

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Prohlašuji, že dítě.....

narozené.....

bytem..... nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

- dlouhodobě užívá tyto léky (typ / druh, dávka):

.....
.....
.....

U svého dítěte upozorňuji na tyto nemoci (postížení), které mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem

Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích a jiné neobvyklosti u dítěte.....

Dále prohlašuji, že mé dítě je (zakroužkujte):

NEPLAVEC

PLAVEC – ZAČÁTEČNÍK

PLAVEC

Současně je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a respektuje všechny pokyny vedoucích. Jsem si také vědom/a toho, že pokud bude nutné, aby dítě z vážných kázeňských či zdravotních důvodů předčasně ukončilo svůj pobyt na táboře, umožním jeho odvoz na své náklady.

Jako zákonný zástupce dítěte беру на vědomí, že s údaji poskytnutými v tomto dokumentu je nakládáno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a v souladu s dalšími dotčenými právními předpisy.

Rodičům či jinému zákonnému zástupci dítěte je uložena povinnost hlášení výskytu infekčního onemocnění u dítěte a to do 14 dnů po návratu z akce místně příslušné krajské hygienické stanici / Hygienické stanici hl. m. Prahy, na jejímž území, tj. v kraji, byla akce pořádána.

Jméno, příjmení a podpis zákonných zástupců účastníka příměstského tábora:

V dne Podpis

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

**Toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před odjezdem na pobytový tábor nebo nástup na příměstský tábor.*



V-POHYBU

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Část A:

Posuzované dítě k účasti na sportovním táboře:

1. a) Je zdravotně způsobilé*)
2. b) Není zdravotně způsobilé*)
3. c) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením*)

.....

Posudek je platný 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:

1. a) Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO / NE
2. 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 a razítko lékaře:

*) nehodící se škrtněte

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 ods. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři

provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které jeho posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.



V-POHYBU

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já, (jméno rodiče).....níže

podepsaný(á) prohlašuji, že u mého dítěte (jméno

dítěte).....

jsem dostatečně překontroloval(a) nastavení a seřízení sportovního vybavení (jízdního kola, inline bruslí, a jiného sportovního náčiní, které není majetkem klubu V-pohybu Louny z.s.), nejsou mi známy žádné závady a nedostatky ve vybavení.

Potvrzuji, že bezpečnostní vybavení (helma, chrániče na lokty, chrániče na kolena, chrániče na zápěstí při bruslení, cyklistické rukavice) jsou normovány k používání pro daný sport.

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

Podpis:.....

PLNÁ MOC K VYZVEDNUTÍ DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte.....

narozeno (datum).....

Já, níže podepsaný.....

narozen.....bytem.....

tímto zmocňuji

paní/pána.....

datum narození.....

Plnou moc uděluji na dobu trvání tábora - od..... do.....

V dne

podpis zmocnitele.....

Plnou moc přijímám

V dne

podpis zmocněnce.....