

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA na LETNÍ TÁBOR (dítě)

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa (včetně PSČ): _____

Telefon (na rodiče): _____ **Telefon (na dítě):** _____

E-mail (rodičů/ dítěte): _____ / _____

Datum a místo narození: _____ v _____

Zdravot. pojišť.: _____ **Rodné číslo:** _____

Třída (kterou právě navštěvuje): _____ **Velikost trička:** _____

Kontaktní osoba/osoby během tábora (jméno, tel.kontakt), nejsou-li to rodiče :

Požadavek na ubytování (pokusíme se vyhovět) : v 2 místním podsadovém stanu s: _____; ve vícemístném stanu s _____

Tábor uhradíme (zakroužkujte jednu variantu):

- a) Hotově
- b) Bankovním převodem
- c) Poštovní složenkou
- d) Budeme žádat o příspěvek zaměstnavatele (= chceme vystavit fakturu; nacionále zaměstnavatele a zaměstnance prosíme přiložit k přihlášce/zaslat emailem)

Souhlasíme s tím, aby se náš syn) / naše dcera*) zúčastnil(a) letního tábora:*

Název tábora: _____

Místo konání tábora: LT Dancester u obce Velká Chmelištná

Termín tábora: _____ 2025

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se (i naše dítě) seznámil s **TÁBOROVÝMI PRAVIDLY Duhy Maják**.
Souhlasím s použitím osobních údajů dítěte pro potřeby archivace a evidence Duhy Maják a kontroly ze strany příslušných orgánů (MŠMT, PČR, KHS, Duha...) - po dobu 5 let.

Souhlasím s pořízením foto a video dokumentace a její uveřejnění na webové fotogalerii

www.duhamajak.rajce.idnes.cz, [FB Duhy Maják](https://www.facebook.com/DuhaMajak) a na www.duhamajak.cz

Dne _____ **V(e)** _____

Podpis zákonných zástupců: _____

*) Nehodící se škrtněte

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

1. Identifikační údaje Evidenční číslo posudku:

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

IČO a Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

Iméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku:

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 za podmínky (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)

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 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.

5. Oprávněná osoba

Iméno, 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:

Posudek je platný po dobu **24 měsíců** od data jeho vydání - tedy **do:**
pokud v souvislosti s nemocí či úrazem v průběhu této doby nedošlo ke změně zdrav. způsobil..

datum vydání posudku:

příjmení a podpis lékaře:
služeb:

razítko poskytovatele zdravotních

*) Nehodící se škrtněte

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení
podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě