Junák – svaz skautů a skautek ČR

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE do skautského tábora

Typ a místo tábora: . ***stanový, Radíkov*** . . . . . .

Středisko: . . ***814 – 07 Albrechtičky*** . . Oddíl: . . . . ***702 a 704, Studénka*** . . . . .

Termín konání: . ***26.7. - 9.8.2014*** . . . . . účastnický poplatek: . . . . . ***= 1 800,-*** . . Kč

VYPLNÍ RODIČE NEBO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Jméno dítěte: . . . . . Zdravotní pojišťovna: . . . . . .

Rodné číslo: . . . . . Jméno alespoň jednoho z rodičů: . . . . . .

Adresa: . . . . . .

Telefon / mobil: . . . . . e-mail: . . . . . .

VYPLNÍ RODIČE NEBO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE, ***POKUD NEBUDE DÍTĚ NA TÁBOŘE PO CELOU DOBU TRVÁNÍ****:*

Důvod absence a termín, po který dítě na táboře bude:

Termín účasti (od – do): . . . . . .

Důvod neúčasti: . . . . . .

V tomto případě bereme na vědomí, že dopravu na nebo z tábora mimo společný termín si zajistíme sami a požadujeme / nepožadujeme* vrácení poměrné části účastnického poplatku po odečtení nezbytných nákladů.

VYPLNÍ RODIČE NEBO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE, ***POKUD NEBUDOU PO DOBU TRVÁNÍ TÁBORA na adrese TRVALÉHO BYDLIŠTĚ****:*

Místo pobytu v době konání tábora (příp. adresa): . . . . . .

. . . . . .

Termín nepřítomnosti: od . . . . . do . . . . . .

Kontaktní osoba v době nepřítomnosti: . . . . . .

Vztah (dědeček, teta …) . . . . . .

Adresa: . . . . . .

Kontaktní telefon: . . . . . .

Dále u svého dítěte upozorňujeme na:

V . . . . . dne: 2014

. . . . . .
podpis zákonného zástupce

* *Nehodící se škrtněte.*

Junák – svaz skautů a skautek ČR

Jméno dítěte:

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (pro účastníky do 18 let) podle zák. 148 /2004, příloha 3 k vyhl. 106/2001

část A) Posuzované dítě *

a) je zdravotně způsobilé
b) není zdravotně způsobilé
c) je zdravotně způsobilé za podmínek (s omezením)

. . . . . .

k účasti na zotavovací akci: ***letní stanový tábor.***

Posudek je platný 12 měsíců od data vydání v případě, že nedošlo během této doby ke změně zdravotní způsobilosti.

část B) Posuzované dítě

d) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO / NE *
e) je proti nákaze imunní (typ / druh) . . . . . .
f) má trvalou kontraindikaci proti očkování:
. . . . . .
g) má alergii na

	Příznaky:

h) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):
. . . . . .

. . . . . .
datum vydání posudku

. . . . . .
razítko a podpis lékaře

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §77 odst. 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 zdrav. zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdrav. zařízení (popř. lékař provozující zdrav. zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, příp. jména a příjmení oprávněné osoby: . . . . . .

Vztah k dítěti: . . . . . .

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

Podpis oprávněné osoby (příp. poštovní „doručenka“): . . . . . .

*) Nehodící se škrtněte

Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

Prohlašuji, že lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by toto dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

Ve: . . . . . dne : ** 2014

. . . . . .

** ***Platné prohlášení se vztahuje k datu odjezdu na tábor!*** Podpis zákonného zástupce