



# PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ TÁBOR

pro členky a členy Junáka – českého skauta

## Pořadatel

Junák – český skaut,  
středisko Šurean Liberec, z. s.  
sídlo: Sladovnická 172, 463 11, Liberec 30  
IČ: 46749420

## Údaje o táboru

termín konání: 2. 7. – 23. 7. 2020  
místo konání: Ruprechtice u Broumova  
vedoucí tábora: Jan Brejcha (Kaeru)  
zástupce ved. tábora: Václav Stezka (Mlok)  
cena tábora: = 4.330,- Kč (22 dní)  
= 3.190,- Kč (16 dní)

## Účastník tábora

jméno a příjmení: .....  
datum narození: ..... RČ: .....  
bydliště: .....

## Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):  
....., tel.: .....  
jméno otce (zákonného zástupce):  
....., tel.: .....

## Informace k ceně a platbě tábora:

- (co je zahrnuto v ceně tábora) doprava osob a materiálu, náklady související se zajištěním programu, stavbou tábora, výletů, odměn a provozu táborového auta
- (informace k provedení platby) Táborový poplatek uhradte na bankovní účet:  
**2501594408 / 2010** (Fio Banka), var. symbol: rodné číslo účastníka, nejpozději do **1. 7. 2020**

## Zákonný zástupce (účastník tábora starší 18 let) se zavazuje:

- že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte
- že účastník starší 15 let při odjezdu na tábor odevzdá posudek o zdravotní způsobilosti pro práci s dětmi a mládeží potvrzený lékařem (viz příloha) a bude mít u sebe platný zdravotní průkaz pracovníka v potravinářství (také vystaví lékař).

## Zákonný zástupce (účastník tábora starší 18 let) bere na vědomí:

- že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku
- (storno poplatky) že v případě odhlášení účastníka do 1. 7. 2020 se vrací 50% poplatku, v případě pozdějšího odhlášení se poplatek nevrací. Pokud se dítě nemůže tábora zúčastnit z důvodu nemoci nebo úrazu, posuzují se případy individuálně. V případě ukončení tábora KHS z důvodu výskytu infekčního onemocnění bude kladný zůstatek táborového hospodaření rozdělen a vrácen v poměru k zaplacené ceně tábora
- (podmínky vyloučení dítěte z tábora) že dítě je povinno řídit se pokyny vedoucích a táborovým řádem, a že porušení těchto podmínek může být důvodem vyloučení z účasti na táboře bez nároku na vrácení táborového poplatku
- že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace (viz text na <http://bit.ly/2p4pihy>)

## Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji účastníka na tábor.

V .....

dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce  
(účastníka staršího 18 let)



# DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE (ANAMNÉZA)

pro účely skautského tábora „Mufloní Louka 2020“

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Rodné číslo: .....

Váha dítěte: ..... kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

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

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

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

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

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

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

.....  
.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....  
.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....  
.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

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

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede / nedovede plavat\***

\*nehodící se škrtněte

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

.....

rodné číslo: .....

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se skautského tábora v době 2. 7. – 23. 7. 2020

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

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

.....

(podpis zákonného zástupce dítěte ze dne odjezdu na tábor)

## SOUHLAS RODIČŮ

### s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucím akce

V době konání skautského tábora, tj. od 2. 7. 2020 do .... 7. 2020 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery ..... (jméno a příjmení), nar. .... ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), vedoucím oddílu: Ing. Janu Brejchovi, nar. 22. 8. 1989, bytem Aloisina výšina 427/32, 46005 Liberec, a zdravotníkovi akce: Aleši Vlčkovi, nar. 26. 8. 1972, bytem Aloisina výšina 558/58, Liberec 15.

V případě nutnosti budou kontaktováni zákonní zástupci dítěte uvedení v záhlaví přihlášky.

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

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....

příjmení, jméno, podpis

.....

příjmení, jméno, podpis



# Posudek o zdravotní způsobilosti pro práci s dětmi a mládeží

Tímto lékařským potvrzením, osvědčuji že:

**Jméno:** ..... **Příjmení:** .....  
**Datum narození:** ..... **Rodné číslo:** .....  
**Bydliště:** .....

jakožto osoba činná jako dozor (vedoucí kolektivu) nebo zdravotník při škole v přírodě, zotavovací akci nebo jiné podobné akci pro děti a mládež **je osobou zdravotně způsobilou ve smyslu § 10 odst. 1 a 2 a § 12 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.**

V souladu s ustanoveným výše uvedeného zákona má tento posudek **platnost 2 roky** od data vystavení posudku.

Lékař (titul, jméno a příjmení): .....

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

Podpis a razítko lékaře: