

**PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR SLUNÍČKA**  
**POŘÁDANÝ OBČANSKÝM SDRUŽENÍM „SLUNÍČKA“**

ÚDAJE V TĚTO PŘILÁŠCE SLOUŽÍ POUZE PRO POTŘEBY PROVOZOVATELE TĚTO AKCE

**MÍSTO KONÁNÍ : AREÁL O2 ŽLUTÉ LÁZNĚ, PODOLSKÉ NÁBŘEŽÍ, 147 00 PRAHA 4**

**TURNUS : .....**

**TERMÍN : .....**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ : .....**

**DATUM NAROZENÍ : .....**

**RODNÉ ČÍSLO : .....**

**ADRESA : .....**

**PSČ : ..... TELEFON : .....**

**ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA : ..... KÓD ZP.....**

**ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ : ANO NE ČÍSLO POJISTKY : .....**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ MATKY: .....**

**ZAMĚSTNAVATEL : .....**

**ADRESA ZAMĚSTNAVATELE : .....**

**TELEFON DO ZAMĚSTNÁNÍ : .....**

**ADRESA BYDLIŠTĚ : .....**

**TELEFON : ..... E-MAIL.....**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ OTCE : .....**

**ZAMĚSTNAVATEL : .....**

**ADRESA ZAMĚSTNAVATELE : .....**

**TELEFON DO ZAMĚSTNÁNÍ : .....**

**ADRESA BYDLIŠTĚ : .....**

**TELEFON : ..... E-MAIL.....**

*STAČÍ ÚDAJE JEDNOHO Z RODIČŮ*

**CENA POBYTU :**

**ZPŮSOB ÚHRADY : *HOTOVĚ***

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ:**

*BERU NA VĚDOMÍ , ŽE V PŘÍPADĚ NEÚČASTI DÍTĚTE NA NAŠÍ AKCI MI BUDE Z ÚČASTNICKÉHO POPLATKU ODEČTENA ČÁSTKA NA NEJNUTNĚJŠÍ REŽIJNÍ NÁKLADY 1000,- KČ. INFORMACE O STORNO POPLATCÍCH PODÁ HLAVNÍ VEDOUCÍ TÁBORA.*

**PODPIS RODIČŮ: .....**

V ..... DNE .....

1.

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA  
SPORTOVNÍ A TĚLOVÝCHOVNÉ AKCI V RÁMCI LETNÍHO  
SPORTOVNĚ – KULTURNÍHO PROGRAMU POŘÁDANÉHO  
OBČANSKÝM SDRUŽENÍM „SLUNÍČKA“**

**1. DÍTĚ**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ .....

RODNÉ ČÍSLO .....

TŘÍDA .....

MÍSTO TRVALÉHO POBYTU.....

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA .....KÓD ZP.....

**2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL .....

MÍSTO TRVALÉHO POBYTU .....

TEL.DOMŮ ..... TEL. ZAM.....

MOBILNÍ TEL.....

**3. VYPLNÍ REGISTRUJÍCÍ PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST  
ČÁST A)**

**POSOUZENÍ DÍTĚTE K ÚČASTI NA SPORTOVNÍ A TĚLOVÝCHOVNÉ AKCI**

- A) je zdravotně způsobilé
- B) není zdravotně způsobilé
- C) je zdravotně způsobilé za podmínky / s omezením /

.....

.....

.....

.....

**ČÁST B)**

**POTVRZENÍ O TOM, ŽE DÍTĚ**

- A) se podrobilo stanovaným pravidelným očkováním **ANO – NE**
- B) je proti nákaze na imunní (typ/ druh).....
- C) má trvalou kontraindikaci proti očkování(typ/druh).....
- D) je alergické na.....
- E) dlouhodobě užívá léky ( typ/druh,dávka).....

.....

V ....., dne.....

.....

jmenovka a podpis lékaře  
razítko zdrav. zařízení

**PŘEVZAL :**

V ....., dne .....

.....

podpis zák. zástupce

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

*VÝŠE UVEDENÉ INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU MÉHO DÍTĚTE JSOU PRAVDIVÉ. PŘI ZMĚNĚ ZDRAVOTNÍHO STAVU MÉHO DÍTĚTE POŽÁDÁME O VYSTAVENÍ NOVÉHO POSUDKU O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE. TUTO SKUTEČNOST OZNÁMÍME NEPRODLENĚ VEDENÍ TÁBORA.*

V ..... , dne .....

.....

Podpis zákonného zástupce

Posudek je vystavován na žádost zákonného zástupce dítěte z důvodu jeho účasti na sportovních a tělovýchovných akcích v souladu s § 9 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a v souladu s § 21 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Nezapomeňte dát prosím dítěti fotokopii průkazu zdravotního pojištění.

## POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

(podle § 9 zákona .258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů )

( odevzdejte při nástupu do turnusu hlavnímu vedoucímu akce )

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotnickém a očkovacím průkazu je

dítě : ....., nar.:....., třída :.....

zdravotní pojišťovna ....., zdravotně způsobilé zúčastnit se sportovně –

tělovýchovného programu v době od..... do.....

a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se jeho zdravotní způsobilost nezměnila.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby provozovatele ( jméno, příjmení, místo trvalého pobytu, datum narození ) ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Současně prohlašuji, že lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu dítěte a dítě nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před nástupem do turnusu nepřišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření a je v den nástupu do turnusu zdrávo.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly za nepravdivost tohoto prohlášení.

V....., dne.....

.....

Podpis zákonného zástupce

**Telefonní čísla pro případ potřeby vedoucího akce :**

Matka :

Otec :

**Zde uveďte případnou zprávu pro zdravotníka akce a na tuto skutečnost upozorněte při nástupu do turnusu! ( léky, které dítě užívá, zdravotní potíže apod. )**

**Moje dítě je plavec - neplavec.**