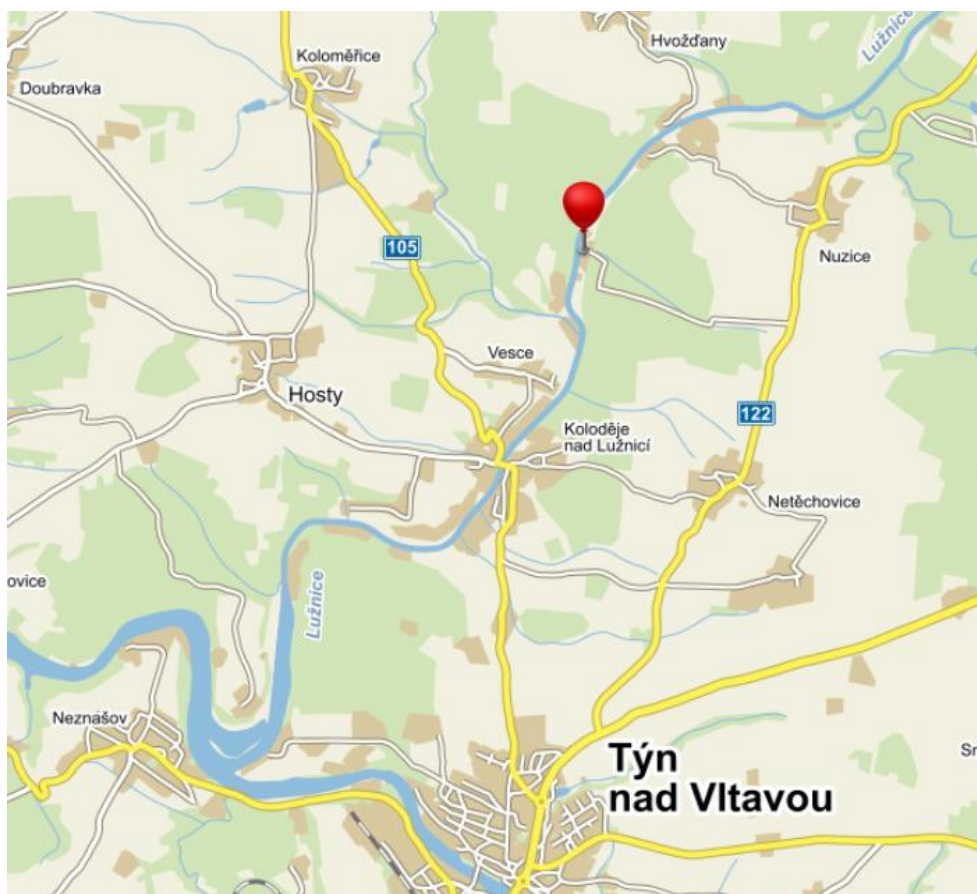


Letní tábor „Tajemný Madagaskar“ 1. – 15. 7. 2023



ADRESA LT:

**Kemp Pohoda
Nuzice**

375 01 Týn nad Vltavou



Letní tábor Kemp Pohoda 1. – 15. 7. 2023

HLAVNÍ VEDOUcí: Martina Rečková

ODJEZD: 1. 7. 2022 v 10:00 – 11:00 hodin z parkoviště u Sokolovny

PŘÍJEZD: 15. 7. 2022 cca v 10:30 – 11:00 hodin na parkoviště u Sokolovny

S SEBOU: Veškeré toaletní potřeby, náhradní ručník, plavky, dostatečné oblečení pro pobyt v přírodě a náhradní oblečení (starší, jsme v lese), dostatek spodního prádla, sáček (igelitka) na špinavé prádlo, **HOLÍNKY**, **dobré** boty do lesa, náhradní pevná obuv, sandály, boty do vody, případně „crossky“ (koupat se budeme chodit do řeky), pokrývka hlavy-povinná, šátek na zavázání očí, repellent- velký (lépe dva), krém na opalování, **pevná pláštěnka- všichni!**, dobrá baterka a náhradní baterie, pastelky, deník na psaní, propiska, tužka, dopisní papíry, nadepsané obálky nebo pohledy a hlavně známky (pokud budou děti psát dopisy), **dobrý spacák- všichni** (dětí spí v chatkách ve spacáku), karimatku (podle počasí budeme spát pod širákem -všichni, můžete přidat celtu-vše podepsané!), nožík (podepsaný, při nástupu si je vybereme a budou uloženy u hlavní vedoucí a vydáme je pouze na danou činnost pod dozorem), malý batoh na záda - všichni, láhev na pití - podepsanou a lépe ještě náhradní, přiměřené množství peněz (je otevřený bufet v kempu)

– je možné peníze uložit u hlavní vedoucí (v podepsané obálce, případně peněžence),

Veškeré nutné léky, které dítě užívá a popsany přesný způsob jejich užívání.

(Dejte je do sáčku se jménem a hlavně každou krabičku podepište)

Vše podepsané, málokdy si všechny věci poznají. Dejte dětem věci nejlépe do kufrů nebo opravdu přehledných tašek, mají v chatkách málo úložného místa.

Prosím, pište dětem dopisy nebo alespoň pohledy, zvláště těm, které jsou na letním táboře poprvé, ale každý pohled velmi ocení i starší. V žádném případě neposílejte balíky, pošta je nebude doručovat (změny v doručování dopisů)

V případě potřeby je možné volat na **tel. 724690747**- hlavní vedoucí

NEDOPORUČUJEME! **drahé a cenné věci** – fotoaparáty, MP3 a ostatní drahé věci pouze na vlastní zodpovědnost!

ZAKÁZÁNY! **veškeré návštěvy na letním táboře, mobilní telefony,** prosíme o respektování obou zákazů!

PŘI NÁSTUPU DO AUTOBUSU,

odevzdejte potvrzení od lékaře, vyplněné a podepsané zmocnění, Nástupní list dítěte (bezinfekčnost), vše podepsané rodičem nebo zákonným zástupcem, fotokopii kartičky pojištěnce zdravotní pojišťovny, veškeré léky a popsany přesný způsob jejich užívání – **vše podepsané !!!** Vybíráme i nožíky.



Nástupní list účastníka tábora (bezinfekčnost) LT 1. – 15. 7. 2023

Čestné prohlášení zákonných zástupců

Jméno a příjmení účastníka LT:

nar. bytem :

Dle § 9 odst. b) a c) novely zák. č. 258/2000Sb., v platném znění o ochranně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů potvrzuji, že:

- * se u výše uvedeného dítěte/účastníka LT neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (např. kašel, horečka, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
- * ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na LT nepřišel/šla účastník LT do styku s fyzickou osobou nemocnou **infekčním onemocněním** nebo podezřelou z nákazy, ani nebyla nařízena žádná karanténní opatření
- * ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu
- * má důkladně prohlédnutou hlavu, nemá vši ani hnidy
- * jsem si vědom, že je mojí povinností nahlásit výskyt infekčního onemocnění u účastníka LT do 14 dnů po návratu z LT místně příslušné hygienické stanici.
- * Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení poplatku, tato ošetření uhradit.
- * Dítě je schopno účasti na táboře.
- * **Místopřísežně prohlašuji, že údaje uvedené na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.**
- Jsem si vědom/a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

V.....

Dne.....

pozor datum nesmí být starší 24 hodin před nástupem na LT !!!

.....
Podpis zákonného zástupce nezletilého

Upozornění

dítě trpí alergií na

.....

- **Dítě pravidelně užívá tyto léky (uved'te dávkování)**

.....

.....

.....

Dítě (zaškrtněte):

dobrý plavec průměrný plavec špatný plavec neplavec

Dítě mělo / nemělo 14 dní před odjezdem na LT klíště

(místo klíštěte.....)

Dítě je / není očkováno proti klíšťové encefalitidě

Zde nalepte fotokopie obou stran průkazu ZP

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a letním (zimním) táboře

1. Identifikační údaje:

Jméno dítěte:

Datum narození.....

Adresa trvalého pobytu

2. Účel: Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na táboře

3. Posudkový závěr:

Část A) Posuzované dítě k účasti na letním (zimním) táboře a zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé, může se zúčastnit letního tábora a absolvovat táborový program

b) není zdravotně způsobilé

c) je způsobilé s omezením*)

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

Část B) Posuzované dítě

se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

je proti nákaze imunní (typ / druh)

má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ / druh)

je alergické na

dlouhodobě užívá léky (typ / druh, dávka)

Zvláštní upozornění.....

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 zdravotních 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.

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

5. oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, další příbuzná dítěte):

.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

6. poskytovatel zdravotnických služeb:

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

.....

Adresa sídla:

IČO:

.....

datum vydání posudku

.....

podpis, jmenovka lékaře,
razítko poskytovatele zdrav. služeb

Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce

Jméno a příjmení: nar. dne

Kontakt (telefon, e-mail):

Údaje nezletilého dítěte:

Jméno a příjmení.....nar. dne:

Trvale bytem:

Jako zákonný zástupce zmocňuji :

Alenu Rečkovou, nar. 15. 5. 2000, trvale bytem Žitná 824, Týn nad Vltavou, 37501

Martinu Rečkovou, nar 17. 7. 1974, trvale bytem Žitná 824, Týn nad Vltavou, 37501

aby po dobu konání letního tábora „Tajemný Madagaskar“

tj. od 1. 7. 2023 do 15. 7. 2023 udělovala za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí). Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.

Zároveň určuji **Alenu Rečkovou** , případně Martinu Rečkovou jako osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm.e) bod 1, a to ve shora uvedené době konání letního tábora „Tajemný Madagaskar“.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

- **Adresy zákonných zástupců dosažitelných v době tábora:**

Jméno a
příjmení.....

adresa..... telefon.....

Souhlasím s cílem a programem tábora. Budu respektovat instrukce pořadatele.

Je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

Jsem si vědom, že bez odevzdání řádně vyplněného „Nástupního listu“ a „Posudku o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci, nebude účastník do tábora přijat.

Souhlasím s tím, že v průběhu tábora bude pořadatel provádět fotografickou dokumentaci průběhu tábora a vytvořené fotografie může použít pro reportážní, propagační a jiné účely související s činností a posláním Martina dětem z.s. Týn nad Vltavou.

Zároveň se zavazuji, v případě nutnosti ošetření mého dítěte lékařem, zpětně uhradím případné regulační poplatky u lékaře.

.....
datum

.....
podpisy rodičů

Toto prohlášení musí být vystaveno a podepsáno v den nástupu na tábor.