

Nástupní list dítěte na tábor

Jméno a příjmení:.....

bydliště:..... rodné číslo:.....

A. Prohlášení rodičů

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti od vyplnění přihlášky na tábor změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota a podobně) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na táboře.

Od vyplnění Posudku o zdravotní způsobilosti (došlo - nedošlo)* ke změně zdravotního stavu dítěte a jakému:

Dítě bere léky (jaké):.....

(Pokud dítě bere léky musí jimi být vybaven na celou dobu pobytu)

B. Zdravotní pojišťovna

Zdravotně pojištěn(a) u :

**zde nalepte fotokopii
průkazu pojištěnce
zdravotní pojišťovny**

D. Adresa

V mimořádně nutném případě podejte zprávu (pokud nejsou uvedeny rodiče, přiložte plnou moc zodpovědné osoby) na adresu:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

telefon: domů do práce

obec ulice PSC

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 29.6.2019

podpis zákonného zástupce

Nástupní list odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora!!!

Bez nástupního listu a užívaných léků nebude dítě do tábora přijato!!

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře

Jméno a příjmení dítěte:.....

bydliště:..... rodné číslo:.....

Část A)

Posuzované dítě k účasti na letním táboře

- a) je zdravotně způsobilé*
b) není zdravotně způsobilé*
c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)*.....
Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B)

Potvrzení o tom, že 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)

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře razítko zdrav. zařízení

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 zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

* Nehodící se škrtněte.

Pozn. POSUDEK NESMÍ BÝT STARŠÍ NEŽ DVA ROKY