

Co je důležité vědět, když posílám dítě na dětský tábor – přečíst! ☺

1) **Cennosti** – Nedoporučujeme s sebou dítěti dávat nové oblečení, cennosti ani elektroniku (mobilní telefon, notebook, tablet aj.). Předejdete tak nepříjemnostem se ztrátou, odcizením nebo poškozením (vaše dítě bude v kolektivu dalších dětí, není v našich silách uhlídat vše.)

2) **Kapesné** – Dejte své ratolesti tolik peněz, kolik si myslíte, že je vhodné. Kapesné může být během pobytu na táboře uschováno u oddílového vedoucího, doporučujeme i pro velké táborníky, dítěti bude vydáváno postupně oproti podpisu. Za neuschované kapesné neručíme! Peníze děti odevzdávají při ubytování společně s další dokumentací.

3) **Dokumenty** – Předem děkujeme za podepsání přiložených dokumentů. Veškeré dokumenty jsou nutné proto, abychom se o Vaše dítě mohli postarat s maximální péčí. Dokumenty si převezme pověřený pracovník po příjezdu do táborového areálu.

4) **Komunikace s vedením tábora** – I přes maximální snahu v oblasti komunikace s dítětem se může stát, že některé informace děti sdělí pouze svému rodiči. To omezuje možnosti situaci efektivně řešit na místě. Proto vás žádáme, aby každá taková dětská „stížnost“ byla nejprve komunikována s vedením tábora (hlavní vedoucí, zdravotník). Zabráníme tak nepříjemnostem vzniklým z nedorozumění.

5) **Táborový řád a jeho dodržování** – I v čase dětské rekreace je důležité dodržovat pravidla a to zvláště na táboře u koní! Proto přikládáme Táborový řád a prosíme rodiče, aby se s ním seznámili i oni. Děti budou s táborovým řádem seznámeny na začátku tábora. V případě nedodržování námi stanovených pravidel může dojít až ke krajnímu řešení – vyloučení účastníka z tábora. Dbejte, prosím, proto zvýšené pozornosti při čtení dokumentu.

6) **Informace o zdravotním stavu dítěte** – O závažnosti zdravotního stavu dítěte rozhoduje vždy kvalifikovaný zdravotník! Nejčastějším důvodem ošetření jsou lehké zdravotní obtíže (zvýšená teplota, únava, oděrky, bodnutí hmyzem atd.). V těchto případech jsou rodiče informováni až zpětně po skončení tábora výpisem ze zdravotnické dokumentace.

V případě zdravotního stavu, který vyžaduje izolaci (teplota vyšší než 38 °C trvající déle než 24 hodin, přetrvávající průjemové stavy) nebo návštěvu lékaře (z pravidla úraz), jsou rodiče informováni obratem (po ošetření dítěte). V případě nutnosti ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení kontaktujeme rodiče, kteří si dítě mohou převzít k nutnému ošetření - vše se řeší dle možnosti domluvou s rodiči.

7) **Mimořádné situace** – stát se může cokoli, jsme na to připraveni a v součinnosti s Integrovaným záchranným systémem postupujeme dle platných směrnic a zákonů. V každém případě budete informováni o situaci.

8) Sledujte webové stránky, facebook, email, telefon. Na internet vkládáme nejčerstvější novinky, telefonem či emailem vás informujeme o případných změnách.

ZDRAVOTNÍ LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA / A (Povinné)

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**(Prohlášení zákonného zástupce dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor)**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem, nechutenství, ztráta čichu) ani známky napadení parazity (vši, roupy apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo byly podezřelé z nákazy covid-19.

Dítě je schopno zúčastnit se dětského tábora od _____ do _____.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti:

Alergie (léky, potraviny, jiné): _____

Problémy v chování: _____

Jiné důležité informace (momentálně užívané léky – název, četnost a doba užívání): _____

Dieta: _____

Omezení ve stravě: _____

Jiná omezení: _____

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM*) s tím, aby dítěti mohly být z rozhodnutí zdravotníka podány volně dostupné léky v doporučeném dávkování (např. nevolnost, bolest v krku, zvýšená teplota) a aby zdravotník mohl ošetřit drobná poranění (např. odřeniny, třísky, vyjmutí klíštěte).

V případě nesouhlasu bude rodičům po ukončení tábora fakturováno cestovné a případné další náklady související s ošetřením nebo cestou dítěte k lékaři.

Kontakt na zákonného zástupce, který bude dostupný nonstop po dobu konání tábora

.....

V _____ Dne _____

Uveďte datum odjezdu na tábor

Podpis zákonného zástupce

Toto potvrzení vydá každé dítě při nástupu na tábor vedoucímu či zdravotníkovi u ubytování.

BEZ TOHOTO POTVRZENÍ NENÍ MOŽNÝ NÁSTUP NA POBYT!

Jezdecký klub VIKI Horní Újezd z.s.

IČO: 26586231

email: vera.viki@seznam.cz

www.jkvikihorniujezd.wbs.cz

ZDRAVOTNÍ LIST ÚČASTNÍKA TÁBORA / B (Povinné)

PLNÁ MOC K LÉKAŘSKÉMU OŠETŘENÍ ČI HOSPITALIZACI DÍTĚTE

Jméno dítěte:

Příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

Já, níže podepsaný(á) rodič (zákonný zástupce):

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

**zmocňuji zdravotníka Jezdeckého klubu VIKI Horní Újezd z.s. na dobu konání tábora
(vyplní organizace)**

v místě: Horní Újezd 21, Stařeč 67522

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezl. dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezl. dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů.

Tato plná moc platí od- po dobu trvání dětského tábora.

Vdne :.....

Podpis:.....

Použití fotografií, ochrana osobních údajů /C (Povinné)

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

Tímto souhlasím s použitím fotografií mého dítěte pořízených na dětském táboře Jezdeckého klubu VIKI Horní Újezd.z.s., v jejích propagačních materiálech, na webových stránkách a facebooku. Podpisem přihlášky souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Podpisem přihlášky беру на vědomí, že provozovatel Jezdecký klub VIKI Horní Újezd z.s. odpovídá za mé dítě pouze po dobu jeho pobytu na dětském táboře - po převzetí od zákonného zástupce až po jeho předání zákonnému zástupci. Bez tohoto prohlášení nebude dítě na tábor přijato, a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany účastníka!

Ochrana osobních údajů: Jezdecký klub VIKI Horní Újezd.z.s. je ze zákona povinna bezpečně spravovat veškerá Vaše osobní data, která nám poskytnete, a použít je pouze k dohodnutému účelu. Svým podpisem vyjadřujete souhlas s tím, aby Jezdecký klub VIKI Horní Újezd z.s. použil Vámi uvedená data výhradně v souvislosti s organizací dětského tábora.

Vdne :.....

Podpis:.....

SEZNAM LÉKŮ/ D (Vyplnit jen v případě potřeby!)

Všechny léčivé přípravky je nutno uschovávat na místě k tomu určeném, což ukládá předpis „hygienické minimum pro skladování léčivých přípravků“ a dále opatření pro „prevenci užití léku jinou osobou“. Léky proto musí být uloženy na ošetřovně, kde je nepřetržitě k dispozici zdravotník a léky dle Vašeho rozpisu dítěti vydává.

Výjimkou jsou léky život zachraňující, které má dítě neustále u sebe!

Jméno a příjmení dítěte: _____ **Rodné číslo:** _____

PRAVIDELNĚ UŽÍVANÉ LÉKY (vyplní zákonný zástupce dítěte):

Lék	Forma	Způsob užití	Čas	Čas	Čas

LÉKY PŘI POTÍŽÍCH (vyplní zákonný zástupce dítěte, opět léky s sebou):

Potíže, doporučené podání	FLék, forma	Způsob užití
Menstruace		
Bolesti hlavy		

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____ Telefon: _____ Podpis: _____

ZÁPIS - ZDRAVOTNÍ dokumentace:

[illegible]

POTVRZENÍ O ÚSCHOVĚ KAPESNÉHO / E (Doporučujeme pro všechny)

Mám zájem uschovat kapesné mého dítěte. Po celou délku tábora budou peníze uschovány u oddílového vedoucího, který ho bude postupně vydávat na požádání dítěte. Neutracené kapesné se dětem před odjezdem vrátí zpět.

Příjmení a jméno dítěte _____

Částka kapesného: _____ Podpis rodiče: _____

Vydané kapesné:

Datum	částka	Podpis dítěte	poznámky

Konečné vyúčtování _____

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA TÁBOŘE/ F (Povinné, možno i na jiném formuláři!)

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

ČÁST A

Posuzované dítě k účasti na táboře:

(Nehodící se škrtněte)

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky:

Potvrzení je platné 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):

Poučení: Proti 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 zdravotnických 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.

Datum vydání potvrzení:

.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdr. služeb

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah oprávněné osoby k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....

Podpis oprávněné osoby

PLATNOST TOHOTO POTVRZENÍ JE 24 MĚSÍCŮ OD DATA VYSTAVENÍ,

PROTO NA TÁBOR ODEVZDEJTE KOPII A ORIGINÁL SI PONECHEJTE PRO PŘÍPADNÉ DALŠÍ POUŽITÍ.