|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PŘIHLÁŠKA NA DĚTSKÝ LETNÍ TÁBOR TAKSMETU, z.s.** | | |
| **TÁBOROVÁ OSADA MILIČÍN** | | |
| **10. - 24.8.2019** | | |
| JMÉNO A PŘÍJMENÍ |  | |
| DATUM NAROZENÍ |  | |
| TRVALÉ BYDLIŠTĚ |  | |
|  | |
| **VARIABILNÍ SYMBOL** |  | |
| ZÁJMY DÍTĚTE |  | |
|  | |
|  | |
| U SVÉHO DÍTĚTE |  | |
| UPOZORŇUJI NA: |  | |
| PLAVEC: | ANO NE  Evidenční číslo posudku:  1. Identifikační údaje  Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:  Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:  IČO:  Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:  Datum narození posuzovaného dítěte:  Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky  posuzovaného dítěte:  2. Účel vydání posudku  3. Posudkový závěr  A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací:  a) je zdravotně způsobilé\*)  b) není zdravotně způsobilé\*)  c) je zdravotně způsobilé s omezením\*) \*\*)  B) Posuzované 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):  Poznámka:  \*) Nehodící se škrtněte.  \*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní  způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.  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 je 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  5. Oprávněná osoba  Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:  Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):  Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:  ..........................................  Podpis oprávněné osoby  ......................................... …..............................  Datum vydání posudku Jméno, příjmení a podpis lékaře  razítko poskytovatele zdravotních služeb  ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  Prohlášení rodičů::  Prohlašuji, že má dcera/syn ……………………………………………….. nebyl/a ve styku s infekční nemocí a je v současné době zcela zdráv/a.  Adresa a telefonické spojení na rodiče či zástupce v době pobytu dítěte na táboře:  ……………………………………………………………………………………………………………………………    ……………………………………………… ………………………………..  Datum (ne starší než 1 den před odjezdem): podpis rodiče či zákonného zástupce | |
| **Rodič či zákonný zástupce** | | |
| JMÉNO A PŘÍJMENÍ |  | |
| e-mail: |  | |
| telefon: |  | |
|  |  | |
| |  | | --- | | **Souhlasím, aby mé dítě bylo foceno a filmováno**  **pro prezentační účely tábora** | | | |
|  | |  |
| |  | | --- | | **Souhlasím se zpracováním osobních údajů**  **mého dítěte obsažených v tomto formuláři**  **k účelům jeho registrace pro pobyt na LDT TAKSMETU** | | | | |
|
|
|

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ**

Evidenční číslo posudku:

**1. Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky:

**2. Účel vydání posudku**

**3. Posudkový závěr**

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací:

1. je zdravotně způsobilé\*)
2. není zdravotně způsobilé\*)
3. je zdravotně způsobilé s omezením\*) \*\*)

B) Posuzované dítě:

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE
2. je proti nákaze imunní (typ/druh):
3. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
4. je alergické na:
5. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

**Poznámka:**

\*) Nehodící se škrtněte.

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní

způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

**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 je 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

**5. Oprávněná osoba**

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

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

Podpis oprávněné osoby

......................................... …............................................................

Datum vydání posudku jméno, příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdravotních služeb