

# OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ISACHAR

OPLTOVA 155, LITVÍN OV, 436 03

## Nástupní list dítěte na tábor

Jméno a příjmení: .....

rodné číslo: .....

bydliště: .....

PSČ: .....

### 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.

**Upozorňuji** táborového zdravotníka na nutnost brát na zřetel některé obtíže mého dítěte (např. alergie, astma, užívané léky) :

Datum a podpis rodičů ze Dne odjezdu dítěte na tábor: \_\_\_\_\_

### B. Zdravotní pojišťovna

Zdravotně pojištěn(a) u : .....

zde nalepte **fotokopii** průkazu  
pojištěnce zdravotní pojišťovny

### C. Kontakt

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

Jméno a příjmení otce nebo matky : .....

mobilní telefon: ..... záložní mobilní telefon: .....

obec ..... ulice ..... PSČ .....

**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 ..... podpis rodičů .....

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

**!!! Bez nástupního listu nebude dítě do tábora přijato !!!**

# OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ISACHAR

OPLTOVA 155, LITVÍNOV, 436 03

## D. Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte .....

datum narození.....

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu.....

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

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 § 77odst. 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.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby .....

Vztah k dítěti .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....

.....  
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne .....

(stvrzuje se příloženou „doručenkou“).....

\*) Nehodící se škrtněte.

# OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ISACHAR

OPLTOVA 155, LITVÍN OV, 436 03

## E. Dotazník pro rodiče

K následujícím informacím budou mít přístup pouze osoby přímo zodpovědné za vaše dítě.  
(\* NEHODÍ CÍ SE ŠKRTNĚ TE)

Jméno.....

Výška ..... Váha .....

Alergie ANO / NE \* jaká .....

Dieta ANO / NE \* jaká .....

Užívá léky ANO / NE \* jaké, na co .....

.....

Nastudne se snadno ANO / NE \*

Má problémy s nočním pomočováním ANO/NE \*, se zácpou ANO/NE \*

Měl/a někdy nervové poruchy ( hysterie, mdloby, záchvaty) ANO /NE \* kdy, jaké

.....

.....

Má z něčeho nepřiměřený strach ANO / NE \* z čeho .....

.....

Prodělal/a nějakou nemoc, která by ho/ji vyřazovala z nějaké tábtorové činnosti vysvětlete

.....

.....

Jaké má koníčky .....

Jaké má silné stránky .....

Jaké má slabé stránky .....

Umí plavat VELMI DOBŘĚ / TROCHU / ŠPATNĚ \*

Uplave do 25 m / do 50 m / 100 m a VÍCE \*

Zkouší obvykle VĚST / chce být VEDEN/A \*

Do jaké míry je zvyklý/á být bez rodičů ČASTO/ZŘÍDKA/POPRVĚ \*

Další důležité informace můžete napsat sem: