

Závazná přihláška na Letní dětský tábor Klubu 112, 13. 8. – 27. 8. 2011 - TOM Miličín

Vyplňte prosím čitelně

Více informací k přihlášce a k táboru na www.letni-detske-tabory.cz

Součástí přihlášky je i **Lékařský posudek** platný po celou dobu konání tábora a **Písemné prohlášení rodičů** ze dne 13. 8. 2011.

Jméno dítěte

Věk dítěte na táboře:

rodné číslo

Zdravotní pojišťovna dítěte:

kód ZP

Je žákem třídy:

Rodiče, nebo zákonní zástupci:

Jméno matky *

email:

Adresa:

ulice:

město:

PSČ:

telefon

Jméno otce *

email:

Adresa:

ulice:

město:

PSČ:

telefon

* Možno předat zpět do péče - zakroužkujte prosím, komu smíme předat dítě zpět do péče.

Závazná doprava na tábor:*

autobusem

individuální (vlastní)

* zakroužkujte vybraný a závazný způsob dopravy

Zájmy dítěte:

Stravovací návyky, fobie, atd.:

Plavec **

výborný

dobrý

špatný

neplavec

** objektivně zakroužkujte

Prohlašuji, že své dítě nepřihlásím v uvedeném termínu na jiný prázdninový pobyt. Své dítě vybavím spacákem, prostěradlem a polštářkem.

Omluvení účastníka je nutné provést písemnou formou. (viz. Smluvní podmínky)

V případě neomluvené neúčasti poplatek propadá celý. Pokud dítě z tábora odjede dříve, a to na žádost rodičů, organizátor akce zbytek poplatku nevrací. Při odjezdu z důvodu onemocnění je rodičům vrácena spravedlivá část poplatku.

Pokud bude nutné ošetření dítěte u lékaře (případně hospitalizace v nemocnici) souhlasím s dodatečnou úhradou lékařských poplatků.

V

dne

Podpis *

* Podpisem vyjadřuji souhlas se smluvními podmínkami, které jsem četl.

Vyplněnou přihlášku zašlete prosím **obyčejně** na adresu:

Klub 112, Jan Borůvka, Trávníčkova 1773/23, Praha 13, 15500. Na obálku napište **LDT 2011**

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci, prázdninový pobyt – letní dětský tábor, dále jen pobyt

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Adresa bydliště

Část A) Posuzované dítě k účasti na pobytu – správnou variantu zakroužkujte

- 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 očkováním Ano – Ne
 - b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
 - c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
 - d) ADHD Ano / Ne
 - e) je alergické na:
 - f) dlouhodobě užívá léky:
-

Datum vydání posudku

Podpis, jmenovka lékaře

razítko zdravotnického 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 provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

Podpis oprávněné osoby