

Dorostová unie MRAVENCI pobočný spolek . .
Havlíčkův Brod, Strážná 1364, 580 01
IČ: **07025840** číslo účtu: **2501433233/2010**

MRAVENCI

cbhb.cz/aktivity-kluby/detsky-klub-okrouhlice/

Kontakt : Sýkora Richard, Okrouhlice 219, 582 31 Okrouhlice, tel. 739 684 491, sykora.richard@seznam.cz

Nástupní list dítěte na tábor

Tento dokument vyplíte v den nástupu na příměstský tábor a předejte ji hlavnímu vedoucímu nebo zdravotníkovi

Jméno a příjmení dítěte (účastníka):

Datum narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

Rodič nebo zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení (vztah k dítěti):

Kontakt (telefonní číslo):.....

A. Prohlášení rodičů (bezinfekčnost dítěte)

Prohlašuji, že dítěti (účastníku tábora) nebo jiné fyzické osobě (uvedené výše), ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí (včetně infekce covid-19) nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s vymezením osob s rizikovými faktory (viz níže) a s doporučením, abych zvážil(a) tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na táboře.

Beru na vědomí, že v případě výskytu infekce na táboře, může být tábor zcela či pro uvedenou osobu ukončen a následně jsem povinen řídit se pokyny hygienika a ošetřujícího lékaře. V případě ukončeného tábora si jsem vědom(a), že nemohu očekávat vrácení celého táborového poplatku, ale maximálně dosud nevyňaložené části (což s ohledem na fixní náklady tábora nemusí odpovídat poměrné části za nerealizované dny).

V případě, že dojde k výskytu infekčního onemocnění u výše uvedené osoby do 14 dní po návratu z tábora, jsem povinen tuto skutečnost oznámit krajské hygienické stanici, na jejímž území se tábor konal.

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
 - a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.),
 - b) při protinádorové léčbě,
 - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m²).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.

Dítě má zdravotní nebo jiné problémy, o kterých by měli vedoucí vědět. Pokud ano, uveďte je prosím:

Dítě bere léky (jaké):

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

Dítě je **alergické** na (vyjmenujte i potraviny):

B. Zdravotní pojišťovna

Zdravotně pojištěn(a) u :

Nástupní list odevzdejte hlavnímu vedoucímu nebo zdravotníkovi při nástupu dítěte na příměstský tábor!

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

**zde nalepte fotokopii
průkazu pojištěnce
zdravotní pojišťovny**

C. Prohlášení rodičů

- Prohlašuji, že moje dítě (uvedeno výše) je schopné zúčastnit se příměstského tábora Hraničářův učeň v termínu od 25. do 29.7. 2022.
- Souhlasím, aby osobní údaje byly použity pro vnitřní potřebu Dorostové unie, zejména za účelem evidence a pojištění dětí.
- Současně dávám svolení k použití a zveřejnění fotografií mého syna/dcery za účelem propagace oddílu a dokumentace tábora.
- Organizátorům tábora dávám svolení, v případě potřeby ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení, k obdržení informací o zdravotním stavu dítěte.
- Beru na vědomí a seznámím přihlašované dítě s tím, že vedoucími připravený společný program je povinný, stejně jako podílení se přihlášeného dítěte na pomocných činnostech (např. úklidu, mytí nádobí apod.)
- Nekázeň dítěte na táboře může být důvodem jeho vyloučení z tábora.

Místopřísežně prohlašuji, že výše uvedené údaje na nástupním listu odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby nepravdivými nebo neúplnými údaji tohoto prohlášení vzniklo ohrožení dětského kolektivu.

V:

Dne:

Jméno, příjmení rodičů nebo zákonného zástupce:

Podpis:

* nehodící se škrtněte