

# 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  
posuzovaného dítěte:

.....

## 2. Účel vydání posudku

Účast na zotavovací akci

## 3. Posudkový závěr

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

- 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, uveďte 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 zákonných zástupců dítěte

*Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a průkazem či kopií průkazu zdravotní pojišťovny.*

Prohlašuji, že

dítě: .....

narozené dne: .....

bytem trvale: .....

- a) nejví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu, ani příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.)  
b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

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

V .....

Dne .....

.....

Jméno a podpis zákonného zástupce

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora:

Tel. do zaměstnání: ..... Tel. domů: .....

**Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte, kontakty na zákonné zástupce v době konání letního tábora, určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému a prohlášení o poskytnutí součinnosti.**

1. V době konání letního tábora s angličtinou a příběhem PearFaction 2024, dále jen letní tábor, tj. od 14. 7. 2021 do 28. 7. 2024, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu účastníka tábora

Jméno a příjmení účastníka tábora:.....

Datum narození. ....

(dále jen účastník tábora) ve smyslu ustanovení §13 zák. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách) níže jmenovaným zdravotnicím a hlavnímu vedoucímu letního tábora:

Davidu Biňovcovi, nar. 5. 2. 1987, bytem Chlumčanského 6, Praha 8  
Barboře Biňovcové, nar. 25. 1. 1987, bytem Severní 410, Pardubice  
Alexandře Seidlové, nar. 2. 6. 1993, bytem Pšovanská 299/9, Praha 9  
Emmě Pěchoučkové, nar. 5. 8. 2002, bytem Eliášova 31, Praha 6  
Johanně Pěchoučkové, nar. 22. 4. 2004, bytem Eliášova 31, Praha 6

2. Určuji tímto výše uvedené zdravotnice a hlavního vedoucího letního tábora osobami na jejichž přítomnost má účastník tábora právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení §28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

3. Souhlasím tím, aby v případě potřeby byla účastníku/účastnici tábora v době konání letního tábora poskytnuta akutní péče ve smyslu §5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.

4. Prohlašuji tímto, že v době konání letního tábora je možné mne kontaktovat na telefonním

čísle uvedeném v přihlášce na letní tábor. Případně na tel.: .....

5. Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí-li tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotního zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb účastníku tábora a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

6 Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění účastníka tábora, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání letního tábora před stanoveným termínem ukončení tábora (tj. 28. 7. 2024)

V ..... dne .....

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce

# Příslib součinnosti a povinnost zákonných zástupců dítěte hlášení výskytu infekčního onemocnění dítěte

Prohlašuji, jakožto zákonný zástupce

Dítěte (jméno a příjmení): .....

narozeného dne: .....

bytem trvale: .....

Přijímám povinnost hlášení výskytu infekčního onemocnění u dítěte do 14 dnů po návratu z tábora místně příslušné krajské hygienické stanici:

Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích,  
územní pracoviště Svitavy,  
Milady Horákové 375/12,  
568 02 Svitavy

Beru na vědomí, že v případě výskytu infekce COVID-19, bude akce z nařízení příslušnou hygienickou stanicí ukončena. V takovém případě, ale i v případě vzniku zdravotní indispozice, která neumožňuje další pobyt dítěte na táboře, poskytnu součinnost nutnou k zajištění jeho bezodkladného návratu do rodiny.

Stvrzuji správnost a aktuálnost spojení pro případný kontakt v době konání tábora:

Tel. do zaměstnání: ..... Tel. domů: .....

V .....

Dne .....

.....

Jméno a podpis zákonného zástupce

## Souhlas se zpracováním osobních údajů (GDPR)

Souhlas je udělován dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016 o Ochráně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a dle zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Svým podpisem udělujete provozovateli tábora, jakožto správci osobních údajů, svůj souhlas s tím, aby zpracovával osobní údaje, obsažené v přihlášce (zejména **jméno, příjmení a kontakt na zákonného zástupce, jméno, příjmení a rodné číslo táborníka**). Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu dvou let, následně budou archivovány. **Jedná se o údaje, které jsou pro nás a organizaci tábora nezbytné. V případě nutnosti je po nás mohou dále vyžadovat oprávněné instituce (Krajská Hygienická Stanice, zdravotnická zařízení)**, kterým jsme povinni je poskytnout. Tyto osobní údaje budou využity výhradně pro nezbytnou administrativní přípravu a organizaci zajištění táborového pobytu, za účelem poskytnutí relevantních služeb, pořádaných organizátorem. Díky tomuto souhlasu vám budeme moci zasílat relevantní informace, týkající se našeho tábora. Údaje smí být využity k vypracování statistik. Stejně tak **souhlasím s použitím fotografií a videí z tábora, jako součástí propagačních materiálů** a aktivit spolku PearFaction.

*„Zmocňuji tímto dobrovolně provozovatele letního tábora (PearFaction , se sídlem Javorová 313, Vestec, 252 42, IČ: 01417941) ke zpracování osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu a k výše uvedeným účelům.“*

.....  
datum

.....  
podpis zákonného zástupce

# Seznam věcí na tábor

Doporučené kapesné: 400, až 600, Kč

Za cennosti (např. elektronika, dražší šperky apod.) neručíme, nedoporučujeme je proto na tábor brát. Cennější věci a peníze si mohou děti uschovat u vedoucích.

Všechny děti:

Základní výbava:

- Spacák
- Larysa či obdobná deka
- Trojdílný ešus
- Lžíce (popřípadě i vidlička a nůž)
- Hrneček
- Škrabka na brambory
- Utěrka
- Svítilna

*Oblečení:*

- Spodní prádlo – 14x
- Ponožky – 14x
- Tílko – 3x
- Trička – krátký rukáv 7x, dlouhý rukáv 4x
- Svrtr – 1x
- Tepláková bunda, mikina – 3x
- Kraťasy – 3x
- Kalhoty – 2x
- Tepláky – 3x
- Nepromokavá bunda – 1x
- Pyžamo – 3x
- Ručník – 2x
- Osuška – 1x
- **Čepice proti slunci** – nutné!
- Šátek (na hry) – 2x
- Pláštěnka
- Plavky

*Obuv:*

- Pevné boty

- **Holínky** nebo jiné nepromakavé boty
- Tenisky 2x
- Sandály

*Hygienické potřeby:*

- Kartáček a pasta na zuby
- Hřeben
- Mýdlo
- Šampón
- Kapesníky – celé balení
- Opalovací krém

*Psací potřeby:*

- Fixy nebo pastelky
- Propiska
- Blok
- Pohledy nebo obálky (s nadepsanou adresou)

*Ostatní věci:*

- Pytel na špinavé prádlo
- Malý batůžek
- Láhev na pití
- Prací prostředek

**Malé děti:**

Pláštěnka, holínky a opalovací krém jsou opravdu nutné!

Plovací kruh pro neplavce

Všechny (!) věci označte, prosím, stejnou značkou. Značka musí být na všech věcech zřetelně vidět! Seznam věcí vlepíte do zavazadla. Dbejte prosím na to, aby seznam odpovídal skutečnosti.

# PLNÁ MOC

## k převzetí dítěte z tábora PearFaction

*Podpisy zmocnitele ani zmocněnce **nemusí** být úředně ověřené.*

Já, níže podepsaný .....

narozen/a ....., číslo OP .....

bytem .....

tímto zmocňuji

pana/paní/slečnu .....

narozen/a ....., číslo OP .....

bytem .....

k převzetí mého dítěte ....., nar. ...., z letního  
tábora PearFaction.

V ..... dne .....

.....  
podpis zmocnitele

Plnou moc přijímám

V ..... dne .....

.....  
podpis zmocněnce