

**Informace o táboře**

Typ tábora	Letní stanový tábor oddílu skautek a světlušek
Místo konání	Březinův mlýn, Dubliny u Sedlčan
Termín konání	11. 7. - 25. 7. 2015
Cena	3200,-

Osobní údaje dítěte

Příjmení		Přezdívka	
Jméno		Zdravotní pojišťovna	
Rodné číslo		Bude dítě poprvé na skautském táboře? ANO/NE	
Ulice, číslo			
Obec		PSČ	

Osobní údaje zákonného zástupce

Jméno a příjmení zákonného zástupce			
Adresa		PSČ	
E-mail		Mobilní telefon	

Osobní údaje zákonného zástupce

Jméno a příjmení zákonného zástupce			
Adresa		PSČ	
E-mail		Mobilní telefon	

Prohlášení zákonných zástupců

Prohlašuji, že souhlasím s účastí mé dcery na skautském letním stanovém táboře. Beru na vědomí, že neuvedení důležitých informací o jejím zdravotním stavu, nekázeň či hrubé porušení táborového řádu, může být důvodem pro vyloučení z tábora bez nároku na vrácení táborového poplatku. Souhlasím s použitím osobních údajů pro vnitřní potřebu Junáka - svazu skautů a skautek ČR za účelem získání dotací od MŠMT. Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s táborovým řádem a se storno podmínkami a že s nimi souhlasím.

V dne		Podpis zákonného zástupce	
----------	--	---------------------------	--

* Vybranou variantu označte křížkem

Poznámky**Zde nalepte kopii kartičky zdravotní pojišťovny a očkovacího průkazu!!!**

**Osobní údaje dítěte**

Příjmení	Jméno	Datum narození
Adresa		PSČ

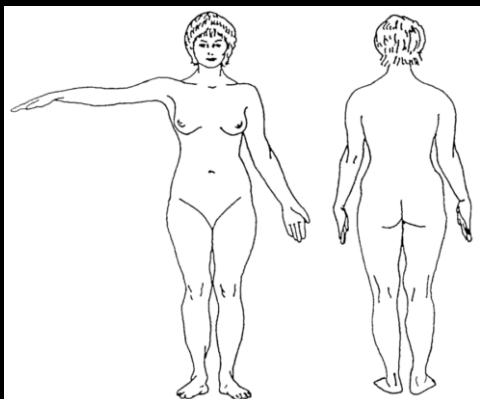
Posouzení zdravotního stavu dítěte dětským lékařem

CAST A	Posuzované dítě k účasti na letním stanovém táboře	
	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	
CAST B	Potvrzují, že posuzované dítě	
	a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO/NE	
	b) je proti nákaze imunní (typ/druh)	
	c) má trvalou kontradikci proti očkování (typ/druh)	
	d) je alergické na	
	e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)	
	f) dítě mělo tyto vážnější choroby	
	Datum vydání posudku	Podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení
Poučení: Proti části A tohoto posudku je možné 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 provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.		
Jméno a příjmení oprávněné osoby(rodíč)		Podpis oprávněné osoby
Vztah k posuzovanému dítěti		
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne		



NEVYPLŇUJTE ! Zdravotní karta dítěte bude po táboře vrácena.

Klíšťový panák



Upozornění

Klíšťata mohou přenášet infekční nemoci - klíšťový zánět mozkových blan, lymeskou borreliózu a další. Proto je nutné po dobu několika měsíců ode dne odstranění klíštěte sledovat možné příznaky onemocnění : zvýšená teplota, bolesti hlavy, bolesti kloubů, příznaky připomínající chřipku, nechutenství, červená zvětšující se skvrna v místě přisátí. V případě, že se i po delší době objeví jen jediny z vyjmenovaných příznaků, navštivte dětského lékaře a předejte mu toto sdělení. **Upozornění** : Pokud je dítě očkováno proti klíšťatům je očkováno pouze proti klíšťovému zánětu mozkových blan (klíšťové encefalitidě) nikoliv proti lymeské borrelióze nebo dalším onemocněním.

Sdělujeme Vám, že Vaše dítě v průběhu tábora

* onemocnělo

* utrpělo úraz

* přišlo do styku s infekcí

* přikládáme/nepřikládáme zprávu ošetřujícího lékaře

Jiná sdělení ošetřujícího zdravotníka

Dne

Podpis ošetřujícího zdravotníka

*) Nehodící škrtnout