



# NÁSTUPNÍ LIST NA SKAUTSKÝ LETNÍ TÁBOR 2023



Jméno, a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Bydliště:

## Kontaktní osoba pro mimořádné situace:

Jméno, a příjmení:

Adresa:

Telefon:

## Zdravotní pojištění dítěte:

Místo pro vlepění kopie kartičky zdravotní pojišťovny

## Dotazník o zdravotní stavu pro účely skautského tábora:

(odevzdejte zdravotníkovi v den odjezdu na tábor spolu s léky, pokud dítě nějaké užívá)  
Prosíme vyplňte čitelně a pravdivě. Děkujeme.

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fóbii nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

Prohlašuji, že mé dítě\*: **dovede / nedovede plavat**  
\* nehodící se škrtněte



# NÁSTUPNÍ LIST NA SKAUTSKÝ LETNÍ TÁBOR 2023



## Určení oprávněné osoby dle zákona o zdravotních službách:

Jako zákonný zástupce nezletilého určuji a zplnomocňuji v souladu s § 31 zákona č. 372/2011 Sb. Zákona o zdravotních službách oprávněné osoby:

...../

Které mají právo na informace o zdravotním stavu nezletilého po dobu konání letního tábora v termínu .....  
Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora uhradit vzniklé regulační poplatky, a to na základě předložených stvrzenek o jejich zaplacení.

V ..... dne ..... Podpis zákonného zástupce.....:

## Prohlášení rodičů ze dne odjezdu na tábor:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevovaly 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.

Prohlašuji, že uvedená osoba ve 14 dnech před odjezdem na tábor nepobývala / pobývala v zahraničí

(pokud ano, uveďte, kde v zahraničí pobývala: .....).

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu .....

Beru na vědomí, že v případě výskytu infekce nemoci covid-19 na táboře, může být tábor zcela či pro uvedenou osobu ukončen. Pak jsem povinen zajistit, osobně či pověřenou osobou, odvoz výše uvedeného účastníka z tábora domů a následně se řídit pokyny hygienika a ošetřujícího lékaře. V případě ukončeného tábora si jsem vědom(a), že nemohu očekávat vrácení celého táborového poplatku, ale maximálně dosud nevynaložené 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.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

V .....

dne .....  
(ne dříve než 1 den před odjezdem)

.....  
(podpis zákonného zástupce účastníka, nebo podpis  
dospělého účastníka, ze dne odjezdu na tábor)