

INFORMACE O NEZBYTNÝCH DOKUMENTECH PRO ÚČAST NA LETNÍM TÁBOŘE:

Všechny následující dokumenty jsou nutné k účasti na táboře. Většinu formulářů naleznete v tomto souboru.

Vytiskněte si jej prosím od druhé stránky. Všechny dokumenty a doklady odevzdejte při odjezdu na tábor zdravotníkovi.

u regis. praktického lékaře	jen nad 15 let	doma před odjezdem	> Kopie průkazu zdravotní pojišťovny ... nebo jeho originál (preferujeme kopii). > Prohlášení o bezinfekčnosti účastníka tábora ... ze dne odjezdu na tábor (naleznete v tomto dokumentu). > Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi zotavovací akce ... nutné vyplnit z hlediska současné legislativy (naleznete v tomto dokumentu). > Informace pro zdravotníka a hl. vedoucího ... aktuální informace pro zdravotníka a vedoucího podle situace v době konání tábora (naleznete v tomto dokumentu).	(není nutné pro starší 18 let)
			> Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě ... získáte od lékaře dítěte (naleznete v tomto dokumentu), platí 2 roky od data vydání. > Posudek o zdravotní způsobilosti pro práci s dětmi a mládeží ... pro účastníky starší 15 let (naleznete v tomto dokumentu, nebo nechte naformulovat lékaře pokud mu tiskopis nevyhovuje), platí 2 roky od data vydání	

Potravinářský průkaz již není třeba (dle novely 167/2023 Sb. zákona 258/2000 Sb. účinné od 1.7.2023).

Více informací naleznete v táborových pokynech! Bez těchto dokumentů bohužel není odjezd a pobyt na táboře možný.

Děkujeme za pochopení!



Prohlášení o bezinfekčnosti účastníka tábora

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

jméno a příjmení dítěte

datum narození

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 nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu **12.07.2025 - 26.07.2025**

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

V

dne **12. července 2025**

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



Posudek o zdravotní způsobilosti pro práci s dětmi a mládeží

Tímto lékařským potvrzením, osvědčuji že

jméno, popřípadě jména a příjmení posuzované osoby

datum naroz. posuzované osoby

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzované osoby

jakožto osoba činná jako dozor (vedoucí kolektivu) nebo zdravotník při škole v přírodě, zotavovací akci nebo jiné podobné akci pro děti a mládež je osobou zdravotně způsobilou ve smyslu § 10 odst. 1 a 2 a § 12 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

V souladu s ustanoveným výše uvedeného zákona má tento posudek platnost 2 roky od data vystavení posudku.

lékař (titul, jméno a příjmení)

datum vydání posudku

podpis lékaře razítko poskytovatele zdrav. služeb

datum převzetí posudku do vlastních rukou

podpis osoby přebírající posudek



Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi zotavovací akce

V době konání letního skautského tábora, jehož pořadatelem je Junák - český skaut, středisko Štika Turnov, z. s., IČ: 15045480, od **12.07.2025 - 26.07.2025**

souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte

jméno a příjmení dítěte

rodné číslo

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů vedoucím a zdravotníkům zotavovací akce (**Petra Horáková, Eliška Matějková, Šárka Střelková**). V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na uvedených telefonních číslech.

*OTEC/MATKA *)*

jméno a příjmení zákonného zástupce (čitelně)

*telefon **)*

*podpis otce/matky *)*

*) Nehodící škrtněte.

**) Zde je nutné vyplnit kontakty, na kterých jsou zákonní zástupci k dispozici po celou dobu konání zotavovací akce, 24hodin denně. Tyto kontakty slouží pro kontaktování zdravotnickým personálem v případě návštěvy zdravotnického zařízení.



Informace pro zdravotníka a hl. vedoucího

jméno a příjmení dítěte

Kontakty na rodiče nebo jiné příbuzné po dobu tábora, kam je možné se obrátit v případě nenadálých událostí (nemoc apod.) Uveďte prosím adresu a telefony.

Pravidelně užívané léky (název léku, denní dávka, doba aplikace)

Na co u svého dítěte upozorňujete (alergie; úrazy; činnosti, které nemůže vykonávat apod.)



**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte
k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

1. Identifikační údaje

evidenční číslo posudku

název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek, adresa sídla (místa podnikání), IČO

jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte

datum naroz. posuzovaného dítěte

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte

2. Účel vydání posudku

Účast posuzovaného dítěte na letním stanovém táboře.

3. Posudkový závěr

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

- a) je zdravotně způsobilé *)
- b) není zdravotně způsobilé *)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky – s omezením *):

Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

*) nehodící se škrtněte

Část 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)

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 jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických 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)

datum vydání posudku

podpis, příjmení a podpis lékaře razítko poskytovatele zdrav. služeb

datum převzetí posudku do vlastních rukou

podpis oprávněné osoby přebírající posudek