

Dům dětí a mládeže a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, Ústí nad Labem, p.o. , Velká Hradební 19, 400 01 Ústí nad Labem

Vážení rodiče,

Na základě vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č.106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce, v platném znění, je nutné před nástupem na zotavovací akci (tábor, soustředění zájmového útvaru):

l/ **doložit kopii zdravotní způsobilosti dítěte**.

Posudek vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje. Platnost je 2 roky od data vystavení, pokud během této doby nedojde ke změně zdravotní způsobilosti.

Vzhledem k současné epidemiologické situaci je **doporučováno** doložení lékařského posudku vystaveného v roce konání akce. Akceptovat budeme i zdravotní způsobilost s platností dle vyhlášky č.106/2001 Sb., tj. 2 roky od data vystavení.

Zdravotní potvrzení musí být platné po dobu konání tábora.

2/ **potvrdit písemné prohlášení (bezinfekčnost) zákonných zástupců dítěte, které nesmí být starší než jeden den.**

Oba formuláře přikládáme.

Dalším dokladem, který je nutné odevzdat při nástupu na zotavovací akci je **kopie kartičky pojištěnce.**

Kopie dokladů (kartička pojištěnce, zdravotní způsobilost) a bezinfekčnost budou uloženy v dokumentaci tábora.

Informace o rouškách:

Na základě hygienicko-protiepidemických opatření pro zajištění letní dětské rekreace je nošení roušek upraveno dle aktuální epidemiologické situace a v návaznosti na platné mimořádné opatření MZ resp. usnesení vlády. V případě povinnosti nošení roušek na veřejnosti, bude povinnost nosit roušky **pouze při pohybu mimo** areál tábora a volnou přírodu. Pro tento případ dejte dětem alespoň dvě roušky (pro ev. použití na plánovaném výletě), nejlépe podepsané a v sáčku.

Pokud dojde k výrazným změnám, budeme Vás neprodleně informovat na kontaktních emailech uvedených na přihláškách.

Děkujeme za pochopení.

Bc. Jaroslava Bílská, DiS.
Vedoucí oddělení DDM a ZpDVPP
Ústí nad Labem

Prohlášení zákonných zástupců dítěte (bezinfekčnost)

Potvrzuji tímto **písemným prohlášením zákonného zástupce dítěte**, že moje **dcera /syn**

…… narozen/a. …….

bytem: …….

dle § 9 odst. b) a c) novely zák. č. 258/2000 Sb., v platném znění o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci)

a) **nejeví známky akutního onemocnění** (například horečky nebo průjmu), dále vzhledem k epidemiologické situaci **nemá příznaky infekce COVD-19**, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.

b) **ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo** dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) **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.**

Prohlašuji, že dítěti byl ošetřen chrup zubním lékařem.

Dítě je schopno zúčastnit se zotavovací akce (místo): Aerobic summer camp 10. – 18. 7. 2021

Upozorňuji na tyto obtíže (alergie atd.) ……..

……

Užívání léků (vč. rozpisu)……..

……..

…….

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Spojení na rodiče v době trvání pobytu:

dostupný mobilní telefon: ……..

Dítě **je PLAVEC – NEPLAVEC ***

V …….. dne ……

podpis účastníka akce /zákonného zástupce dítěte ……..

Potvrzení nesmí být starší jednoho dne (rozhodné datum je den přijetí na akci)

V rámci celodenního výletu je možné dětem na základě vašeho souhlasu, udělit osobní volno, při kterém budou mimo dohled pedagogického dozoru. Osobní volno dětem bude dáno vždy na omezenou dobu a ve vymezeném prostoru.

Souhlasím – nesouhlasím* s tím, aby mému dítěti …….bylo během akce uděleno osobní volno, při kterém bude mimo dohled pedagogického dozoru

*Nehodící se škrtněte

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

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických 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 a škole v přírodě

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 za podmínky (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, uvede se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti 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 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):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku: Podpis, příjmení a podpis lékaře razítko poskytovatele zdravotnických služeb.