



Dům dětí a mládeže a Zařízení pro DVPP, Velká Hradební 19, Ústí nad Labem 400 01

Vážení rodiče,

Na základě vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č.106/2001 a zákona č.258/2000 je nutné před nástupem na zotavovací akci (tábor, soustředění zájmového útvaru)

1/ doložit **zdravotní způsobilost dítěte**. Posudek vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje.

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

Oba formuláře přikládáme.

Dále prosím o vyplnění 3) „**doplňujících informací od organizátora**“

Další doklady, které je nutné odevzdat při nástupu na zotavovací akci: zdravotní a očkovací průkaz dítěte, kartička pojištěnce (nebo kopie). Tyto doklady Vám budou po skončení akce vráceny.

V případě, že dítě nebude mít lékařem potvrzený formulář „*Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte*“, nebude na tábor přijato!!! Netýká se členů závodních týmů aerobiku, kteří posudek řádně odevzdali na začátku školního roku.

Děkujeme za pochopení.

Bc. Jaroslava Bílská, DiS.
vedoucí oddělení DDM
Ústí nad Labem

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

3. Posudkový závěr

- A. Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:
- je zdravotně způsobilé*)
 - není zdravotně způsobilé*)
 - je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením*)**)
- B. Posuzované dítě:
- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
 - je proti nákaze imunní (typ/druh)
 - má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
 - je alergické na
 - 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 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:

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že dítě

narozené bytem

je úplně zdravé, nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik ani

ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření ani zvýšený zdravotní dohled. Nemá vši ani

hnidy. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami,

které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že dítěti byl ošetřen chrup zubním lékařem.

Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora AEROBIC SUMMER CAMP.....

v termínu od 29.6.2018..... do 8. 7. 2018.....

Upozorňuji na tyto obtíže (alergie atd.) :

.....

Užívání léků :

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

Spojení na rodiče v době trvání pobytu :

adresa : tel.

mobilní telefon :

v dne : 29. 6. 2018

.....

Podpis zákonných zástupců dítěte
ze dne, kdy dítě odjíždí na zotavovací akci.

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE – PROSÍME VYPLNIT A PODEPSANÉ ODEVZDAT

Jméno dítěte:.....

1) Rodiče souhlasí s tím, že v rámci výletu budou mít děti **volný rozchod (např. cca 2 hodiny ve městě)**

a) souhlasím b) nesouhlasím

2) Souhlasím s tím, aby mé dítě spalo v horní polovině postele PALANDA

a) souhlasím b) nesouhlasím

3) Souhlasím s tím, aby mé dítě užívalo svoje **léky samo a mělo je u sebe po celou dobu tábora**

a) nesouhlasím, podávat léky bude zdravotnice

b) souhlasím a uvádím léky včetně vitamínů, které smí užívat (má s sebou):

.....
.....
.....
.....
.....

4) Dítě je a) plavec b) středně dobrý plavec c) neplavec

- **Dále upozorňujeme rodiče, že dětem nebude tolerováno kouření ani v případě, že s tím rodiče souhlasí!!!!**
- **Nedoporučujeme dávat dětem s sebou žádné léky pro tzv. „případnou potřebu“, jako např. paralen, ibalgin, apod.! Dětem je svévolné užívání léků zakázáno!!!**
- **Doporučujeme dát dětem zvláštní kapesné, které by pokrylo náklady za případné lékařské poplatky (recept, pohotovostní příplatek, apod.). Poplatky si dítě hradí samo!**

Dle zákona č.101/2000Sb.,O ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, budou osobní údaje použity pouze k vnitřní potřebě DDM a nebudou poskytovány třetím osobám. Účastník nebo jeho zákonný zástupce stvrzuje svým podpisem souhlas s používáním osobních dat pro potřeby DDM a pořizováním fotodokumentací a multimediálních záznamů při činnosti a akcích DDM za účelem propagace zařízení.

Datum: 29. 6. 2018

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte