

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

dítěte na letní tábor Spolku KOKOS

který se koná na táborové základně Hvězdička (okres Rychnov nad Kněžnou) od 01.08.2020 do 15.08.2020.

Pořadatel: Spolek KOKOS, IČO: 22907106, 184 00 Praha 8, Dvorní 529/18, tel: 605 758 468

Druh tábora: stanový (podsadové stany)

1. Osobní údaje účastníka

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

Ulice:

Číslo popisné:

Město:

PSC:

Chodí do

třídy

a na táboře již bylo / bude poprvé.

Dítě je zdravotně pojištěno u

2. Osobní údaje zákonných zástupců účastníka

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Telefon:

E-mail:

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Telefon:

E-mail:

Žádost o příspěvek pro výše jmenované dítě byla podána u (jméno a adresa zaměstnavatele, event. obecního úřadu):

V

dne

.....

podpisy všech zákonných zástupců

Poučení o platbě

1. Cena tábora je 4500,-Kč splatná do 20.06.2020. Cena zahrnuje celkový pobyt na táboře, pojištění a dopravu do a z tábora.
2. Platte prosíme bankovním převodem na č.ú. 242281239/0300, jako variabilní symbol uveďte rodné číslo dítěte (bez lomítka).
3. Váš zaměstnavatel Vám může přispět na účastnický poplatek. Na tuto možnost se prosím u něj informujte. Potvrzení o přihlášení Vašeho dítěte na tábor Vám rádi vydáme. Fakturu pro Vašeho zaměstnavatele vystavíme na základě jeho písemné objednávky s uvedením jeho adresy a IČO popř. bankovního spojení.
4. Storno poplatky:
při odhlášení dítěte po 30.6.2020: 1000,- Kč
Nástupem účastníka do tábora ztrácíte nárok na vrácení účastnického poplatku.

SOUHLASOVÝ FORMULÁŘ GDPR

General Data Protection Regulation = Obecné nařízení o ochraně osobních údajů

Jméno a příjmení dítěte – účastníka tábora:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Tímto v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Obecné nařízení“), uděluji svůj souhlas se zpracováním níže uvedených údajů účastníka tábora Spolku KOKOS, IČO: 22907106, se sídlem Dvorní 529/18, Dolní Chabry, 184 00 Praha 8 za účelem:

Osobní údaje a účel zpracování:

Souhlasím s (prosím zakřížkujte):

- Zpracováním údajů uvedených v přihlášce na Tábor za účelem registrace.
- Zasíláním informací o táborech v dalších letech elektronickými kanály.
- Pořízením fotografií v průběhu Tábora za účelem poskytnutí účastníkům.
- Uveřejněním fotografií na webových stránkách spolku Kokos za účelem prezentace

Osobní údaje bude správce zpracovávat manuálně i automaticky prostřednictvím svých členů a zavazuje se neposkytnout je dalším stranám. Správce se dále zavazuje vymazat osobní údaje, pomine-li účel zpracování, nebo pokud subjekt údajů odvolá tento souhlas se zpracováním.

Na základě zákona má subjekt údajů právo přístupu ke svým osobním údajům zpracovávaným správcem (zejména právo na poskytnutí informace o účelu zpracování, rozsahu a povaze zpracovávaných údajů).

Udělením svého souhlasu zároveň potvrzují, že jsem byl(a) obeznámen(a) se svými právy podle Obecného nařízení zejména na přístup a kontrolu svých osobních údajů zpracovaných Spolkem KOKOS.

V

dne

.....

podpis zákonného zástupce

LIST ÚČASTNÍKA

1

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

rodné číslo bytem

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě též bylo prohlédnuto a nemá vši.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od 01.08.2020 do 15.08.2020

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne 01.08.2020

.....
podpis zákonného zástupce

Souhlas zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb a podáváním léků

Níže podepsaný/á

Bytem

Narozen/a

Tímto souhlasí ve smyslu ust. §35 odst. 2 písm. a) bod 2. Zákona č. 172/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon) s poskytnutím zdravotních služeb a podáváním léků, které bude třeba dítěti poskytnout v průběhu jeho pobytu na letním dětském táboře Spolku KOKOS, táborová základna Hvězdička (okres Rychnov nad Kněžnou) v termínu od 01.08.2020 do 15.08.2020.

Zákonný zástupce dále ve smyslu § 31 a 32 zákona určuje Lucii Vodrážkovou, bytem: Praha 8, Dvorní 529/18, jako osobu, které může být podána informace o zdravotním stavu dítěte.

Zdravotní dotazník s přesným rozpisem užívání léků je nedílnou součástí tohoto souhlasu.

Dále souhlasím, aby mé dítě bylo v případě nutnosti (nemoc, úraz....) odvezeno osobním autem táborovým pracovníkem k lékaři.

Nadepsané léky se jménem dítěte předám odpovědné osobě při odjezdu na tábor.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

LIST ÚČASTNÍKA

2

Adresy zákonných zástupců dítěte, či jiných k péči o dítě pověřených osob, dosažitelných v době konání tábora

1. Od do Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon: E-mail:

2. Od do Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon: E-mail:

Současně sděluji, že mi je známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se ve všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

Dále jsem vzal na vědomí, že návštěvy rodičů nejsou z výchovných a z hygienických důvodů povoleny.

Souhlasím s volným pohybem svého dítěte na omezeném místě a po omezenou dobu (krátký rozchod, bojovky, hry v lese...) za podmínky výkonu dohledu nad dítětem (rozuměno vymezený čas a prostor, ve kterém se může za předem daných podmínek pohybovat).

Souhlasím – **Nesouhlasím** (prosím zakřížkujte)

s tím, aby si mé dítě vyzkoušelo střelbu ze vzduchovky popřípadě luku do terče pod dohledem táborového pracovníka – vedoucího, bude-li tato aktivita zařazena do programu.

V

dne

.....

podpis zákonného zástupce

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ A O BUDOUCÍM VYROVNÁNÍ S DŮSLEDKY

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
2. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na letním dětském táboře.
3. Prohlašuji, že jsem si plně vědom rizik zdravotních i finančních, která mohou nastat v souvislosti s šířením koronaviru SARS-CoV-2, způsobujícího infekční onemocnění Covid-19, v důsledku účasti mého dítěte na letním dětském táboře, pořádaným Spolkem KOKOS v termínu 01.08.2020 do 15.08.2020. Prohlašuji, že v případě události, která by měla za následek předčasné ukončení pobytu dítěte na táboře v souvislosti s šířením koronaviru nebo opatřením proti jeho šíření, vzdávám se nároku na jakoukoliv finanční kompenzaci za předčasné ukončení tábora, případně nároku na náhradu majetkové či nemajetkové újmy, která by mohla vzniknout v důsledku nákazy Covid-19 a účasti mého dítěte na letním táboře. Takové okolnosti, které by vedly k nákaze koronavirem kteréhokoli účastníka tábora nebo jiné okolnosti, které by vedly k předčasnému ukončení tábora, se zavazuji vnímat jako zásah vyšší moci a jeho případné materiální důsledky ponesu na svůj vlastní náklad.

V

dne 01.08.2020

.....
podpis zákonného zástupce

Osoby s rizikovými faktory:

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
 - a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.),
 - b) při protinádorové léčbě,
 - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m²).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

Rodné číslo:

Výška: cm Váha: kg

Rozpis stabilních léků

	ráno	-poledne	-večer		
Název	Dávkování	-	-	-	-
Název	Dávkování	-	-	-	-
Název	Dávkování	-	-	-	-
Název	Dávkování	-	-	-	-

Poznámka:

Kinedril či jiný lék:

Alergie

Potraviny – (jaké) vypsát

Léky – (jaké) vypsát

Příroda – (seno, pyly, vosa, atd.)

Jiné alergeny

V případě alergické reakce či záchvatu – jaké léky + popis aplikace:

Jídlo, které dítěti nedělá dobře či jej nemá rádo (nikoli alergie)

Prostor pro podrobnější rozvedení řečeného či jinou zprávu:

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce

POSUDEK O ZDRAVŤNÍ 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):

Datum vydání posudku:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....
příjmení a podpis lékaře
razičko poskytovatele zdravotnických služeb

.....
podpis oprávněné osoby