

Přihláška na letní tábor 18.7. - 25.7. 2015

Pořádaný Farním sborem Českobratrské církve evangelické v Poděbradech

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

RODNÉ ČÍSLO:..... DATUM NAROZENÍ:.....

ADRESA BYDLIŠTĚ:.....

Kontaktní telefon (i v době tábora):.....

e-mail: ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:

Podpis rodičů:

PLATBA: **HOTOVĚ**

(ZAŠKRTNĚTE)

NA ÚČET

Pokladníkovi sboru Janu Hofmanovi
Na požádání vystavíme doklad pro zaměstnavatele.

Sborový účet: **2400286385/2010** - var. s.: *dat. nar. dítěte*
do zprávy pro příjemce: tábor - jméno dítěte

Vyplněné přihlášky odevzdejte nejpozději do 31.5. 2015. Z organizačních důvodů požadujeme platbu do 5.června.

Kontakt na vedoucího (pro bližší informace): Martin Fér, Husova 141, Poděbrady, tel. 721 832 383, martin.fer@evangnet.cz

ZDE ODSTŘIHŇETE

=====

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE

Potvrzuji ve smyslu novely vyhlášky č. 422/2013 Sb., že nar.:.....

je zdravotně způsobilý/á účastnit se dětského tábora.

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)

Datum:

razítko a podpis lékaře

Nástupní list dítěte do tábora

jméno a příjmení

datum narození

trvalé bydliště

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE ZE DNE ODJEZDU NA TÁBOR (dítě odevzdá v den nástupu do tábora)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik a ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by v posledních 2 týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Taktéž moje dítě nejeví známky přítomnosti vši ani jiných cizopasníků.

Dítě je schopno účasti na táboře.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly při nepravdivosti tohoto prohlášení.

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.):

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti.

Přihlášením svého dítěte na akci beru na vědomí, že daná osobní data budou využita pro potřeby organizace v souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a zároveň souhlasím s využitím audiovizuálních výstupů z akce pro potřeby prezentace FS ČCE v Poděbradech.

V..... dne.....
Podpis zákon. zástupce.

Souhlas zákonných zástupců s poskytováním zdravotní péče dítěti a informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu a zdravotníkovi tábora

1) V době konání tábora FS ČCE v Poděbradech od 18.7. 2015 do 25.7.2015 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého

syna/dcery, nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

hlavnímu vedoucímu tábora Martinu Férovi, nar. 2. 12. 1974, bytem Husova 141, Poděbrady a

zdravotníkovi tábora: Janě Férové, nar. 22. 4. 1985, bytem Srbce 28, 28904

a určuji je tímto osobami, na jejichž přítomnost má můj nezletilý syn/dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1., a to ve shora uvedeném období.

2) Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání akce poskytnuta akutní péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu **dle rozhodnutí lékaře.**

3) Beru na vědomí, že v případě potřeby (**určí tak lékař**) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/mé nezletilé dceři a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.

Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

Příjmení, jméno: telefonní číslo:

V dne Podpisy zákonných zástupců nezletilého:
příjmení, jméno podpis

Odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora!