

# PŘIHLÁŠKA NA SKAUTSKÝ TÁBOR STARÁ VES U BÍLOVCE 2023

Pořadatel: Junák – český skaut, středisko Kopřivnice, z. s.

Termín a místo: 4.7. - 18.7.2023 Stará Ves u Bílovce

Jméno dítěte \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Z. pojišťovna \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_

Telefon na rodiče \_\_\_\_\_

Zdravotní omezení dítěte (pokud nějaké má)

.....  
.....

Léky, které dítě pravidelně užívá (uvedte název léku a dávkování)

.....  
.....

## Zákonný zástupce podpisem:

- bere na vědomí, že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky se řídí pravidly přihlášky člena do organizace;
- bere na vědomí, že při hrubém porušení kázně může být účastník vyloučen z tábora bez nároků na vrácení účastnického poplatku;
- se zavazuje, že při odjezdu na tábor odevzdá potvrzení o bezinfekčnosti a posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (dle § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví);
- souhlasí s poskytováním informací vedoucímu a zdravotníkovi akce o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte v době konání skautského tábora Stará Ves u Bílovce 2023, tj. 4.7.2023 – 18.7.2023, ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších změn a doplnění;
- potvrzuje výše vyplněné údaje, zavazuje se zaplatit účastnický poplatek a závazně přihlašuje své dítě na skautský tábor Stará Ves u Bílovce 2023.

V \_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jako zákonný zástupce prohlašuji, že:

dítě \_\_\_\_\_

narozené \_\_\_\_\_

bytem trvale \_\_\_\_\_

nejeví známky **akutního onemocnění** (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou **infekčním onemocněním** nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dále prohlašuji, že **dítě nemá vší**.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

**Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora pořádaného skautským střediskem Kopřivnice ve dnech 4.7. - 18.7.2023.**

V \_\_\_\_\_ Dne\* \_\_\_\_\_ 2023

Jméno zákonného zástupce \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

*\* Toto prohlášení nesmí být starší než 1 den před odjezdem na letní tábor a odevzdává se v den odjezdu s kartičkou pojištěnce a příslušnými léky, tedy 4.7.2023!*

*Potvrzení o bezinfekčnosti v souladu s § 9 zákona o ochraně veřejného zdraví dokládá nejen dítě, ale i všechny osoby účastníci se na akci, tj. vedoucí, personál kuchyně, a další osoby přítomné na akci.*



# INFORMACE K TÁBORU

**Pořadatel:** Junák – český skaut, středisko Kopřivnice, z. s.

**Termín a místo:** 4.7. - 18.7.2023 Stará Ves u Bílovce

- **Odjezd na tábor: 4.7. sraz v 9:30** u klubovny v Kopřivnici
- **Návrat z tábora:** 18.7. v 15:30 u klubovny v Kopřivnici

## Ostatní:

- jedná se o tábor stanový
- **účastnický poplatek činí: 3 300 Kč** (viz níže)
- **zaplatte účastnický poplatek, odevzdejte posudek o zdravotní způsobilosti dítěte a přihlášku na schůzkách prosím do 31.5.2023**
- **zavazadla se budou odevzdávat při odjezdu** u klubovny
- návštěva tábora bude možná pouze po domluvě s vůdcem tábora
- vedoucí nenesou zodpovědnost za mobilní telefony a jiné cennosti, které si účastníci přivezou s sebou na tábor, doporučujeme nevozit s sebou
- formuláře ČPZP a RBP o potvrzení účasti na zotavovací akci (tábore) budeme mít natisklé a orazítkované k nabídnutí při návratu z tábora
- **za upečenou buchtu na cestu budeme moc rádi**
- balte prosím kufr s vaším dítětem, aby vědělo co a kde má

**📍 Informativní schůzka** pro rodiče se bude konat **14. května 2023 v 18:00** v klubovně v Kopřivnici. S dotazy se nebojte také obrátit na:

- 👤 **Václava Putalu** (vůdce tábora) 702 907 500, [vasek-putala@seznam.cz](mailto:vasek-putala@seznam.cz)
- 👤 **Markétu Buzkovou** 737 369 735, [marketa.buzkova@skaut.cz](mailto:marketa.buzkova@skaut.cz)
- 👤 **Jakuba Kostelníka** 737 844 002, [kuba.kostelnik@seznam.cz](mailto:kuba.kostelnik@seznam.cz)
- 👤 **Elišku Bajarovou** (zdravotník) 731 282 442, [eliska.bajerova@skaut.cz](mailto:eliska.bajerova@skaut.cz)

## 📄 PLATBA (POUZE) NA ÚČET STŘEDISKA

Účastnický poplatek: 3 300 Kč

Bankovní spojení: 1763261369/0800

Variabilní symbol: 34

Zpráva pro příjemce: jméno účastníka\*ce



QR Platba

## SEZNAM VĚCÍ PRO JEDNOTLIVCE NA TÁBOR (Doporučené množství)

1. Krojová košile, šátek ke kroji, turban
2. Kalhoty/kraťasy/ ke kroji (hnědé, černé, zelené) ..... 1 ks
3. Větrovka – bunda ..... 1 ks
4. Pohorky nebo pevné boty ..... 1 ks
5. Gumáky ..... 1 ks
6. Tenisky ..... 2 ks
7. Sandály nebo gumové boty (do vody) ..... 1 ks
8. Svetr nebo mikina ..... 2 ks
9. Tepláky/legíny ..... 1 ks
10. Oblečení na spaní ..... 1 ks
11. Kraťasy ..... 2 ks
12. Tričko s dlouhým rukávem ..... 1 ks
13. Tričko s krátkým rukávem ..... 6 ks
14. Spodní prádlo ..... 14 ks
15. Ponožky ..... 14 párů
16. Pokrývka hlavy ..... 2 ks
17. Kvalitní pláštěnka (+ starý deštník)
18. Ručník, plavky
19. Respirátor
20. Papírové kapesníky
21. Šampón, kartáček a pasta na zuby, hřeben, opalovací krém a další hygienické potřeby dle potřeby účastníka\*ce
22. Igelitový sáček na špinavé prádlo
23. Spacák, karimatka, popř. i starší deku
24. Baterka či čelovka (+ sada náhradních monočlánků)
25. Ešus/miska, hrnek, lžice (**vše podepsat/označit**)
26. Láhev na čaj
27. Blok A5, tužka, propiska (popř. pastelky, fixy)
28. Šátek (není ke kroji), provázek, nůž, KPZ, kolíčky
29. Skautská stezka (kdo má), pohledy, známky
30. Batoh na vícedenní výpravu (krosna)
31. Kapesné – dle uvážení
32. Pracovní rukavice
33. Starší utěrka (do společné kuchyně, nevrací se)
34. Hodinky výhodou
35. **Kartičku zdravotní pojišťovny -> odevzdat při odjezdu spolu s potvrzením o bezinfekčnosti a zavazadly na tábor**

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti  
na zotavovací akci, škole v přírodě, plavání a lyžařském kurzu**

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávající posudek: .....

adresa: .....

IČO: .....

Jméno a příjmení dítěte : ..... datum narození.....

Bydliště: .....

.....

Účel vydání posudku: .....

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

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé s omezením ..... \*\*)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

**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) trvale užívá léky a jejich současné dávkování:.....
- f) jiná závažná onemocnění, která dítě prodělalo:..... \*\*)
- g) další sdělení lékaře zdravotníkům zotavovací akce:.....

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah k dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte): .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:.....

**podpis oprávněné osoby**

.....  
**datum vydání posudku**

.....  
**jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotnických služeb**

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §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 zdravotních 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.