



# PŘIHLÁŠKA NA TÁBOR

pro členky a členy Junáka – českého skauta

## Pořadatel

**Junák – český skaut,**  
**středisko Platan Praha, z. s.**  
sídlo Viktorinova 1, Praha 4, 140 00  
IČ: 40613593

## Údaje o táboru

termín konání: 1. 7. – 21. 7. 2024 roveři  
1. 7. – 21. 7. 2024 skauti  
5. 7. – 21. 7. 2024 vlčata  
místo konání: Chacholice, okres Chrudim  
vedoucí tábora: Otakar Pokorný  
zástupce ved. tábora: Pavel Šenkyřík  
cena tábora: 500 Kč roveři  
5500 Kč skauti  
4500 Kč vlčata

## Účastník tábora

jméno a příjmení:  
datum narození: RČ:  
bydliště:

## Rodiče (zákonní zástupci)

jméno matky (zákonného zástupce):  
, tel.:  
jméno otce (zákonného zástupce):  
, tel.:  
jiná kontaktní osoba (nebudou-li rodiče k zastižení)  
, tel.:

## Informace k ceně a platbě tábora:

- V případě, že na tábory střediska Platan vysíláte tři a více dětí, máte nárok na zvýhodněnou cenu 3500 Kč pro vlčata a 4500 Kč pro skauty.
- Táborový poplatek uhradte bankovním převodem na účet oddílu, **nejpozději do 16.6.2024 č.ú.: 2502202402/2010**. Do poznámky prosím vložte text ve tvaru: Jméno PŘÍJMENÍ (účastníka)

## Zákonný zástupce 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) a souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte.
- že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora odveze na vlastní náklady.

## Zákonný zástupce souhlasí:

- že se jeho dítě zúčastní celého táborového programu s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a omezením uvedeným ve zdravotním dotazníku (anamnéza), který je nedílnou součástí této přihlášky.

## Zákonný zástupce bere na vědomí:

- že neodevzdání výše uvedených dokumentů je překážkou pro účast dítěte na táboře bez nároku vrácení táborového poplatku
- že dítě je povinno se řídit pokyny vedoucích a táborovým řádem, a že porušení těchto podmínek může být důvodem vyloučení z účasti na táboře bez nároku na vrácení táborového poplatku.
- že zpracování a ochrana osobních údajů této přihlášky a jejích příloh se řídí pravidly přihlášky člena do organizace (viz text na <http://bit.ly/2p4pihy>)

## Podepsáním této přihlášky závazně přihlašuji dítě na tábor.

V

Dne

*podpis zákonného zástupce*

# DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE (ANAMNÉZA)

## pro účely skautského tábora Chacholice 2024

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

Rodné číslo:

Váha dítěte: kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede / nedovede plavat \***

\* nehodící se škrtněte

# KOPIE KARTIČKY POJIŠTĚNCE

Zde prosím nalepte kopii kartičky pojištěnce

## SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VEDOUCÍMU/ZDRAVOTNÍKOVÍ AKCE

1) V době konání letního tábora Chaholice 2024 střediska Platan, tj. od 1. 7. 2024 do 21. 7. 2024 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 odpovědným vedoucím

- panu Pavlu Šenkyříkovi, nar. 19. 8. 1996, bytem Antala Staška 2059/80B, Praha 4, 140 00
- panu Davidu Bierhanslovi, nar. 23. 5. 1999, bytem Lounských 848/1, Praha 4, 140 00
- panu Otakarovi Pokornému, nar. 17. 9. 1999, bytem Boleslavova 1527/24, Praha 4, 140 00

, 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.

4) Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce.

V  
Dne

*podpis zákonného zástupce*