

Přihláška

Přihlašuji závazně svého syna (dceru) na letní dětský tábor

**- „Ratiboř 2026“ -
„Tenkrát v Ratiboři“**

Termín konání: od 4. 7. 2026 do 17. 7. 2026

v ceně 7 200 Kč (včetně DPH)

Příjmení: _____ **Jméno:** _____

Datum narození: _____ **Rodné číslo:** _____

Škola: _____ **Třída:** _____

Adresa bydliště: _____ **PSČ:** _____

Telefon: _____ **E-mail:** _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Vedení tábora chci upozornit na (léky, omezení, nemoci):

Odesláním přihlášky souhlasím se zpracováním osobních údajů dítěte a zákonných zástupců, včetně údajů o zdravotním stavu dítěte, pro účely organizace tábora a péče o dítě (zásady: detske-tabory.net/ochrana-osobnich-udaju).

Souhlas se zveřejněním jména dítěte v seznamu přihlášených na webu: ANO / NE

Souhlas se zveřejňováním fotografií dítěte v táborových fotoalbech: ANO / NE

Datum: _____ **Podpis rodičů:** _____

Dotazníček

Po kolikáté jsi na táboře:

S kým bys chtěl(a) spát ve stanu:

Kterého vedoucího bys chtěl(a) do oddílu:

Jakou hru bys chtěl(a) na táboře hrát:

Jakou hru bys raději vynechal(a):

Jaké je tvé nejoblíbenější jídlo:

Jaké jídlo nemáš rád(a):

Další nápady a přání:

.....

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti
(jméno a příjmení), bytem, r.č., které je v mé péči,
karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotní dozor nebo lékařský dohled), a že mi není
známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které
onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo
pravdivé.

Dále prohlašuji, že zdravotní stav mého dítěte je dobrý a že se mé dítě může zúčastnit
letního dětského tábora v termínu od 4. 7. 2026 do 17. 7. 2026 - „RATIBOŘ 2026“. Dítě má
sjednanou pojistnou smlouvu o úrazovém pojištění.

Dále vedení tábora upozorňuji na to, že mé dítě bere tyto léky:

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

V dne 4. 7. 2026.

.....
podpis rodičů (zákonných zástupců)

Toto prohlášení podepište až v den příjezdu na tábor. Odevzdává se při nástupu spolu s kopií kartičky zdravotní
pojišťovny.

Adresy zákonných zástupců dítěte dosažitelných v době konání tábora:

1. Od:
adresa, telefon:
2. Od:
adresa, telefon:

Současně беру na vědomí, že každý účastník podléhá táborovému řádu a podřizuje se
pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z
tábora.

.....
podpis zákonných zástupců dítěte

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Potvrzení pro dětský tábor RATIBOŘ 2026

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 posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci (LDT):

- a) je zdravotně způsobilé *)
- b) není zdravotně způsobilé *)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *) **)

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) 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.

Datum vydání posudku:

jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotnických služeb