

Příměstský tábor

5 dní

CENA PŘÍMĚSTSKÉHO TÁBORA
1 490,- Kč

sleva
100,-Kč
pro členy ČČK
(dětí nebo rodiče)

I. turnus od 9. do 13. července 2018
II. turnus od 20. do 24. srpna 2018
v Ústí nad Orlicí a okolí

příměstský tábor doporučujeme všem dětem ve věku od 7 do 12 let
příměstský tábor se uskuteční od pondělí do pátku
v době od 8,00 do 16,00 hodin

CENA ZAHRNUJE

- program (spoustu her, soutěží)
- částečné stravování (svačiny, oběd)
- pitný režim
- zdravotní dozor
- úrazové pojištění dětí

PROGRAM:

- hry, soutěže, ukázky IZS, výlet do okolí aquapark, VIDAPARK BRNO, tvořivé dílny, první pomoc, zábavný večer diskotéka s možností přenocování (bližší program bude upřesněn před konáním)



Bližší informace o příměstském táboře získáte na
Oblastním spolku Českého červeného kříže Ústí nad Orlicí
nebo na www.cckuo.cz, tel. 775 765 659, 607 131 592.

www.facebook.com/oscckuo



Ústí nad Orlicí

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA dítěte na příměstský tábor ČČK č. (vyplní pořadatel)

Požadovaný turnus: I. turnus 5 dní termín: 9. – 13. července 2018
 II. turnus 5 dní termín: 20. – 24. srpna 2018

Jméno a příjmení dítěte.....rodné číslo.....

Bydliště.....

Jméno a příjmení rodiče (zák. zástupce).....

Bydliště:.....

Mobil:

E-mail:.....

Osobní zájmy a záliby dítěte:.....

Plave: ANO - NE - S POMŮCKAMI

Další sdělení rodičů pracovníkům tábora:.....

Prosíme o vydání faktury na pobyt výše jmenovaného dítěte – název, adresa zaměstnavatele

Prosím o uplatnění slevy (slevy se nesčítají)

člen MS ČČK:..... číslo členského průkazu:.....

V.....dne.....

.....
podpis zák. zástupce

Vyplněnou přihlášku spolu s potvrzením od lékaře zašlete na OS ČČK,
Kopeckého 840, 562 01 Ústí nad Orlicí nejpozději do 30. června 2018 (omezený počet míst)



Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

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.