

Nástupní list účastníka tábora Warcraft

Konaný v termínu 19.7. – 2. 8. 2025 v RS Nesměř, 594 01 Dolní Heřmanice – Meziříčí

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo: ____ / ____

Bytem: _____

A. Prohlášení zákonných zástupců nezletilého účastníka / zletilého účastníka tábora

Prohlašuji, že účastníkovi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by účastník v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Od vyplnění Posudku o zdravotní způsobilosti (došlo)* – (nedošlo)* ke změně zdravotního stavu účastníka a jakému:

Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

B. Kontaktní osoby účastníka **

1. Jméno a příjmení _____ telefon _____
bytem _____

2. Jméno a příjmení _____ telefon _____
bytem _____

C. Upozornění ohledně zdravotního stavu účastníka

Účastník trpí těmito nemocemi (postižení) nebo bere následující léky, které mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem***:

Účastník trpí na tyto alergie, popřípadě má odlišnosti ve stravovacích návycích****:

Účastník historicky utrpěl zranění, na které je třeba dávat pozor při fyzicky náročných aktivitách:

D. Závěrečné prohlášení

Prohlašuji tímto, že jsem v tomto nástupním listu uvedl/a veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu účastníka a že případné změny zdravotního stavu oznámím nejpozději před zahájením tábora. Beru na vědomí, že v případě, že se u účastníka vyskytne onemocnění infekčního typu či jiné závažné zdravotní problémy, rozhodne zdravotník tábora o umístění účastníka na izolaci, v závažných případech, pokud by hrozilo rozšíření onemocnění mezi ostatní účastníky tábora (zejména infekční onemocnění), vyzve zdravotník telefonicky rodiče, či další kontaktní osoby uvedené v tomto nástupním listu, k odvozu účastníka z tábora. Dojde-li k výše uvedenému nebo v případě, že se účastník dopustí závažných kázeňských přestupků, zajistím odvoz účastníka z tábora do 24 hodin. V případě nutnosti ošetření u praktického lékaře či v nejbližším zdravotnickém zařízení souhlasím s ošetřením svého nezletilého dítěte (vyplňuje-li zákonný zástupce za své nezletilé dítě).

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce / zletilého účastníka

Nástupní list odevzdejte vedoucímu při nástupu dítěte do tábora!

Bez nástupního listu a užívaných léků nebude účastník na tábor přijat!

* nehodící se škrtněte

** pro nezletilého účastníka musí být vyplněn alespoň jeden zákonný zástupce, je zároveň možno vyplnit jinou kontaktní osobu, která bude oprávněna nezletilého účastníka odvézt z tábora

*** pokud dítě bere léky, musí jimi být vybaveno na celou dobu trvání pobytu, nezletilí účastníci je odevzdávají zdravotníkovi s tímto nástupním listem

**** má-li účastník lékařem nařízenou / potvrzenou dietu (vegetariánskou, bezlepkovou), prosíme o nahlášení nejpozději 14. 7. 2025 a písemné potvrzení od ošetřujícího lékaře, středisko v takovém případě bezplatně zajistí příslušnou stravu, pokud potvrzení od lékaře účastník nemá a o takovou dietu má zájem, prosíme o nahlášení nejpozději do 14. 7. 2025, obdržíte také fakturu na 1400 Kč