



# **LETNÍ TÁBOR „EXPEDICE PRO ŠIKULY A ŠIKULKY“ / 9. - 16. 7. 2017 /**

Schrödingerův institut připravuje pro děti od 6 do 12 let letní tábor v Josefově Dole. Pobyť v Jizerských horách zaměřený na poznávání přírody, hry v přírodě, turistiku a zdravý životní styl. Celotáborová hra - „Jak se stal z Neználka – Všeználek“. Výlety, táborové hry, táboráky, návštěvy koupaliště, exkurze v továrně hraček. Penzion Kamenice, Josefův Důl, [www.penzionykamenice.cz](http://www.penzionykamenice.cz) . Jedná se o 7 nocí v penzionu Kamenice, plná penze (strava 5x denně).

**TERMÍN: 9. 7. - 16. 7. 2017**

**CENA PRO ČLENY SI: 2 700 Kč / CENA PRO NEČLENY: 3 600 Kč**  
*(cena zahrnuje ubytování, dopravu, stravu 5x denně a vstupy)*

O užívaných lécích, alergii, specifických potřebách dítěte a podobně, nás prosím informujte v přihlášce! V případě neúčasti je nutné dítě neprodleně omluvit! Cena pro členy SI: 2 700 Kč / cena pro nečleny 3 600 Kč. Peníze budou použity na ubytování, stravu, vstupy, sportovní aktivity a táborový materiál, dopravu na výlety, exkurzi v továrně hraček. Tato cena je dotovaná Institutem a musí být uhrazena před zahájením tábora nejpozději do 31. 5. 2017. Pokud využijete nabídku Institutu, musíte odeslat níže předepsanou, doplněnou a podepsanou přihlášku nejpozději do 30. 4. 2017 na emailovou adresu: [miroslav.brabnik@sinstitut.cz](mailto:miroslav.brabnik@sinstitut.cz), nebo ji osobně donést do kanceláře SI: Rumburk, Palackého 205 (první patro), tel. kanceláře SI: 603 245 775.

Posledním krokem bude platba buď hotově v kanceláři SI, nebo bankovním příkazem (č.ú.: 107-1695800227/0100), variabilní symbol: **82017**, specifický symbol rodné číslo dítěte, do poznámek prosím uveďte LDT Josefův Důl a jméno dítěte.

Případné dotazy rádi zodpovíme na telefonním čísle 737 458 741.  
(M.Brabník)

Přihlášky odeslat/donést nejpozději **do 30. 4. 2017.**

Platbu provést nejpozději **do 31. 5. 2017.**

#### **DOKLADY NEZBYTNÉ K PŘIJETÍ DÍTĚTE NA TÁBOR:**

- 1) Vyplněná a podepsaná **přihláška/čestné prohlášení** zákonným zástupcem dítěte.
- 2) **Prohlášení o bezinfekčnosti.**
  - Prohlášení nesmí být starší než 3 dny před zahájením tábora. Prosím o odevzdání vedoucímu při příjezdu do tábora společně s léky a přesným dávkováním.
- 3) **Posudek o zdravotní způsobilosti** dítěte na zotavovací akci.
  - Doklad o zdravotní způsobilosti potvrzený praktickým lékařem má platnost 1 rok. Lze použít platný, potvrzený doklad z jiné akce.
- 4) **Kopie očkovacího průkazu.**
- 5) **Kopie kartičky zdravotní pojišťovny.**

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA (pro potřeby pobytového tábora SI)

Jméno a příjmení dítěte:.....

Adresa:.....

Datum narození:..... Rodné

číslo:.....

Zdravotní pojišťovna:.....Kód:.....

Kontakt na zákonného zástupce dítěte tel:.....e-mail:.....

Velikost prázdninového trika:.....

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy, specifické potřeby mého dítěte, na které je potřeba brát zvláštní zřetel (alergie, astma, omezení, diabetes, atd.). Léky musí být zřetelné označeny jménem dítěte.

.....

.....

Chronické choroby:.....

Alergie:..... Specifické

potřeby:.....

Aktuálně užívané léky včetně rozpisu dávkování:

.....

Trpí dítě nevolností v doprav. prostředcích? ANO - NE

Dítě **JE - NENÍ** plavec (je - uplave alespoň 50 m)

v..... dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

1. Souhlasím s účastí mého dítěte na pobytovém táboře pořádaného SI.
2. Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby pobytového tábora (jméno, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů.
3. Jsem si vědom/a toho, že na pobytový tábor s SI nemůže být vysláno dítě, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a dítě, které by mohlo zdravotně ohrozit ostatní děti.
4. Beru na vědomí, že léky, které nebudou uvedeny v tomto dotazníku, nebudou dítěti podávány.
5. Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání pobytového tábora na vybavení SI, popřípadě na vybavení dopravních prostředků. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.
6. Prohlašuji, že v případě závažného onemocnění nebo úrazu zajistím odvoz svého dítěte domů. Jinak bude umístěno do nemocnice v místě tábora.
7. Podpisem souhlasím s pořizováním fotografií a videomateriálu svého dítěte pro potřebu SI a jejich zveřejněním na webových/facebookových stránkách organizace.
8. Nezatajuji nic, co by mohlo být překážkou plné účasti dítěte na pobytovém táboře a jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.
9. Souhlasím se storno poplatky v případě odhlášení mé dcery/syna z pobytového tábora pořádané Schrödingerovým Institutem.
10. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, pokud by toto prohlášení nebylo pravdivé.

dne .....

.....

podpis zákonného zástupce

## Všeobecné storno podmínky při konání akcí SI

### **Pobytové akce (letní táborové pobyty, zimní pobyty v horách, vícedenní pobytové soustředění)**

V případě náhradníka bude vrácená celá částka.

- a) odhláška do 30 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 100%
- b) odhláška do 10 dnů před zahájením pobytu – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 50%
- c) odhláška v **den odjezdu** pouze z důvodu nemoci těsně před nástupem na tábor doložená lékařským potvrzením - uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 80% (v tomto případě může být také sjednán pozdější nástup do tábora).
- d) V ostatních případech propadá uhrazená hodnota poukazu ve prospěch Schrödingerova institutu a tyto finanční prostředky budou použity pro konání tábora, nebo další činnosti institutu.

### **Vícedenní příměstské akce (letní příměstské tábory, příměstské tábory v době prázdnin)** V

případě náhradníka bude vrácená celá částka.

- a) odhláška do 25 dnů před zahájením příměstské akce – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 100%
- b) odhláška do 10 dnů před zahájením příměstské akce – uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 50%
- c) odhláška v **den nástupu** pouze z důvodu nemoci těsně před nástupem na tábor doložená lékařským potvrzením - uhrazená hodnota poukazu bude vrácena ve výši 80% (v tomto případě může být také sjednán pozdější nástup do tábora).
- d) V ostatních případech propadá uhrazená hodnota poukazu ve prospěch Schrödingerova institutu a tyto finanční prostředky budou použity pro konání tábora, nebo další činnosti institutu.

Platné od 1. 9. 2015

Bc. Gabriela Doušová, ředitelka SI

## Prohlášení o bezinfekčnosti dítěte na akci Letní pobytový tábor JANOV

Já..... datum narození: .....

(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupce .....datum narození:.....

(jméno a příjmení dítěte)

### prohlašuji, že :

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.),
- okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí
- dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění
- dítě je schopno zúčastnit se v termínu od.....do.....pobytu v Bílém Potoce.
- si jsem vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně s průkazem zdravotní pojišťovny dítěte do rukou hlavního vedoucího pobytu nebo jím pověřených osob v den začátku konání pobytu a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než **tři dny** před začátkem konání pobytu.

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

podpis zákonného zástupce

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte.....  
datum narození.....  
adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu.....  
.....

### Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci a)

- je zdravotně způsobilé\*)  
b) není zdravotně způsobilé\*)  
c) je zdravotně způsobilé za podmínky (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) Potvrzení o tom, že 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) .....

datum vydání posudku.....  
.....  
podpis, jmenovka lékaře

.....  
razítko zdrav. zařízení

**Poučení:** Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu.

Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....  
Vztah k dítěti .....

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

Podpis oprávněné osoby.....

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne.....

(stvrzuje se příloženou "doručenkou") \*) Nehodící se škrtněte.