

# LIST ÚČASTNÍKA

**LETNÍHO TÁBORA: Loužek 2024 - 5. turnus (17.8. - 31.8.2024)**

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA TÁBORA

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil účastníkovi jméno a příjmení.....

narozenému....., adresa..... změnu režimu, účastník nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, apod.), nebo příznaky infekce covid-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Zároveň ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo účastník do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo účastník do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Účastník je schopen účastnit se tábora od 17.8.2024 do 31.8.2024. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihli, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna/ dcery ve smyslu zákona č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem.

Prohlašuji, že pokud je můj syn/ dcera v ošetření dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován.

Prohlašuji, že vhodnost pobytu mého syna/ dcery na akci, kam je přihlašován/a touto přihláškou byla s těmito lékaři konzultována, o tom učiněn záznam do jejich zdravotní dokumentace, a ti neznačili pobyt na táboře pro mého syna/ dceru za nevhodný či ohrožující ani mého syna/ dceru neoznačili za nevhodného či nezpůsobilého k účasti na této akci.

Souhlasím s tím, že účastníkovi bude na táboře při nástupu a během tábora provedena kontrola vlasů na výskyt vši a potvrzují, že účastník nepřišel v poslední době do styku s osobami s výskytem vši a vši ani hnidy se u něj nevyskytují.

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

.....  
podpis zákonného zástupce (rodičů)

**ADRESY POBYTU ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA (rodičů) či jiných k péči o účastníka pověřených osob dosažitelných v době trvání tábora. Kdo je oprávněn případně převzít účastník v době trvání tábora.**

1. Od..... do..... jméno a příjmení.....

adresa..... telefon.....

2. Od..... do..... jméno a příjmení.....

adresa..... telefon.....

*Toto prohlášení musí být vyplněno v den odjezdu a zákonný zástupce, popřípadě účastník tábora je povinně odevzdá spolu s kopií průkazu zdravotní pojišťovny a kopií důležitých očkování z očkovacího průkazu při nástupu k odjezdu na tábor.*

## UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA

U účastníka upozorňuji na tyto nemoci (postižení) a nutnost brání léků, která mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem: (uved'te, prosím, název léku a způsob užívání a přesné dávkování; všechny léky viditelně označte jménem a příjmením účastníka)

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

Účastník trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích

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

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a respektuje všechny pokyny vedoucích. Dále jsem vzal na vědomí, že návštěvy rodičů (pokud není předem dohodnuto jinak) na táboře nejsou z výchovných a především hygienických a zdravotních důvodů povoleny!

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

*Společně s tímto prohlášením je nutné při předání účastníka na letní tábor odevzdat také výše uvedené léky zdravotníkovi tábora.*

*Bez vědomí zdravotníka tábora nesmí mít u sebe účastník žádné léky!*

*Potvrzuji správnost uvedených údajů a jsem připraven na vyzvání zodpovědné osoby spolku Pionýr, z. s. (dále jen Pionýr) správnost údajů doložit. Dávám tímto výslovně souhlas s tím, aby Pionýr jako správce uchovával a zpracovával v souladu s platnými právními předpisy osobní údaje, uvedené na tomto registračním listu. Pionýr, z. s. je oprávněn zpracovávat uvedené údaje i prostřednictvím svých pobočných spolků, které již nepodléhají mému dalšímu souhlasu. Správce může používat uvedené osobní údaje ke své činnosti v souladu se Stanovami Pionýra a dále v nutném rozsahu pro svou činnost. Způsob uchování a zpracování údajů upravuje vnitřní předpis Pionýra. Souhlasím s pořizováním fotografií a videozáznamů člena v rámci činnosti, s jejich archivací a s jejich použitím při prezentaci a propagaci činnosti pionýrské skupiny a Pionýra.*

*Tento list účastníka dále ukládá povinnost hlášení výskytu infekčního onemocnění u účastníka do 14 dnů po návratu z akce místně příslušné krajské hygienické stanici/Hygienické stanici hl. m. Prahy, na jejímž území, tj. v kraji, byla akce pořádán.*

.....  
podpis zákonného zástupce (rodičů)

*Toto prohlášení musí být vyplněno v den odjezdu a zákonný zástupce, popřípadě účastník tábora je povinně odevzdá spolu s kopií průkazu zdravotní pojišťovny a kopií důležitých očkování z očkovacího průkazu při nástupu k odjezdu na tábor.*