



# ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ

## OBLASTNÍ SPOLEK PRACHATICE



V Prachaticích dne 6.4.2017

### OBLASTNÍ STUDIJNÍ STŘEDISKO v roce 2017 aneb „MLADÝ ZDRAVOTNÍK“

Vážení rodiče,

dovolujeme si pozvat Vaše dítě na Oblastní studijní středisko – týden soutěží, her, zábavy a ponaučení na téma první pomoc.

Oblastní studijní středisko je určeno dětem ve věku 6 - 16 let. Dětem se věnují instruktoři ČČK, zkušení vedoucí a samozřejmě je i kvalifikovaný zdravotník. Letos je hlavní vedoucí OSS Ing. Silvie Janošťáková, DiS.

V letošním roce se uskuteční **23.7.-28.7.2017** v turistické chatě na Libínském Sedle u Prachatic.

Nabízíme dětem se zájmem o první pomoc šesti denní pobyt v malebném kraji jižních Čech v podhůří Šumavy. Děti čeká nejen odborně zaměřený program, ale také spousta her a zábavy. Děti zde získají nové informace a procvičí si své již získané znalosti a dovednosti z první pomoci.

Turistická chata je zabezpečena proti vstupu cizích osob a poskytuje až čtyřlůžkové pokoje (včetně povlečení). Dále je zde vlastní sociální zařízení a klubovna pouze pro naši skupinu. Strava je zajištěna od pondělní večeře po sobotní oběd s balíčkem na cestu v areálu chaty.

Po úspěšném zakončení OSS bude účastníkům předán průkaz o absolvování, na jehož základě se může uplatnit jako pomocník při školení a přípravě Mladých zdravotníků I.stupně.

V poplatku na akci, který činí **pro všechny účastníky max. 2.000 Kč/dítě** / pro dětské členy ČČK 1.800 Kč (podle výše poskytnuté dotace, bude upřesněno, případný přeplatek bude vrácen) je zahrnuta strava (5x denně + pitný režim), ubytování, materiál na zajištění programu, úrazové pojištění. Na účastnický poplatek OSS lze žádat příspěvek od zaměstnavatele, zdravotní pojišťovny nebo jej může svým žákům uhradit i škola. Rádi se domluvíme na způsobu hrazení poplatku na OSS.

**Sraz** všech účastníků OSS je v **neděli 23.7.2017 v 16.00** hod před turistickou chatou na Libínském Sedle.

**Ukončení** - v **pátek 28.7.2017 v 15.00** hod. Děti je možné si vyzvedávat již od 14:30 hodin v areálu turistické chaty na Libínském Sedle. Přítomnost vedoucího bude zajištěna do 15:30 hodin. V každém případě je vhodné a doporučujeme vyzvednutí dítěte dospělou osobou.

Řádně vyplněnou **Závaznou přihláškou** zašlete nejpozději **do 15.6.2017** na níže uvedenou adresu OS ČČK Prachatice nebo vhodte do schránky na téže adrese (budova polikliniky v Prachaticích).

**Účastnický poplatek** je nutno uhradit nejpozději do **15.6.2017** a to jedním z následujícím způsobů:

1. Poštovní složenkou na výše uvedenou adresu nebo níže uvedené číslo bankovního účtu
2. Převodním příkazem nebo vkladem na číslo účtu 216941571/0600, variabilní symbol: číselné datum narození dítěte (DDMMRRRR).
3. Přímo v sídle Úřadu ČČK Prachatice – každou středu v 8.00-16.00 hod.

**Vybavení dítěte:**

- \* Průkaz zdravotní pojišťovny,
- \* prohlášení o bezinfekčnosti, které nesmí být starší 24 hodin před nástupem na akci,
- \* platný Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě,
- \* oblečení na ven i do místnosti,
- \* hygienické potřeby,
- \* baterka,
- \* šátek,
- \* ručník,
- \* psací potřeby (blok, propiska, ...),
- \* kapesné asi 100,-Kč,
- \* oblečení do tepla i do zimy (předpokládejte spíše horší počasí)
- \* obuv – tenisky, sandály, přezůvky
- \* kapesníky,
- \* ponožky,
- \* spodní prádlo,
- \* malý batůžek,
- \* plastovou láhev na pití, pláštěnku,  
dále věci dle Vašeho uvážení.

Užívá-li dítě léky, dejte mu je v patřičném množství na celou dobu pobytu.

Na Vaše případné dotazy rádi odpovíme na výše uvedené adrese či telefonním čísle.

Na brzké setkání s Vámi se těší za lektory a dozor

Bc. Zuzana Pelikánová, DiS.

ředitelka ÚOS ČČK Prachatice

**PROHLÁŠENÍ zákonných zástupců dítěte O BEZINFEKČNOSTI**  
nesmí být starší 24 hodin před odjezdem na akci

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti (jméno a příjmení) .....

rodné číslo .....bytem i PSČ .....

změnu režimu, výše jmenovaná osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nebo infekční nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se OSS 23.-28.7.2017.

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly v případě, že by toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

**Další informace o dítěti:**

Dítě má tyto zdravotní problémy, omezení: .....

Pravidelně bere tyto léky: (název a dávkování) .....

**Upozornění rodičů na další problémy dítěte** (psychické, fyzické,...) .....

Adresy a kontakty na zákonné zástupce či jiné, k péči o dítě pověřené osoby, dosažitelné v době konání akce  
Těmto níže uvedeným osobám může být dítě vydáno po příjezdu z tábora nebo v případě předčasného ukončení pobytu dítěte na táboře.

1. Jméno a příjmení ..... Telefon .....
- Adresa .....
2. Jméno a příjmení ..... Telefon .....
- Adresa .....
3. Jméno a příjmení ..... Telefon .....
- Adresa.....

Současně sděluji, že je mi známo, že každý účastník OSS podléhá pobytovému řádu a podrobuje se všem pokynům vedoucích. Nedodržení uvedených pravidel může být potrestáno i vyloučením z tábora.

**Doložka o ochraně osobních údajů:** Prohlašuji, že mnou výše uvedené osobní údaje jsou pravdivé a úplné a že jsem si jako subjekt údajů vědom svých práv a povinností. Souhlasím, ve smyslu zákona č.101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, se zpracováním osobních údajů dítěte a zákonných zástupců dítěte Českým červeným křížem, a to až do doby, kdy tento svůj souhlas písemně odvolám.

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

**Podpis zákonných zástupců dítěte .....**

# PŘIHLÁŠKA

na Oblastní studijní středisko ČČK Prachatice, konané ve dnech 23.-28.7.2017



Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

Datum narození:..... Rodné číslo: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

Jméno a příjmení, adresa a telefon (pokud možno mobil) zákonných zástupců dítěte:

.....

.....

**Podpisem na přihlášce zákonný zástupce potvrzuje, že byl seznámen a souhlasí s následujícími podmínkami:**

- 1) Vyplněná a podepsaná přihláška musí být odevzdána nejpozději **do 15.6.2017**.
- 2) Výše účastnického poplatku činí 2.000 Kč za dítě (1.800 Kč / dětský člen ČČK) a musí být uhrazena do **15.6.2017** některou z uvedených možností na propozicích k OSS.
- 3) Podle příslušných předpisů může na tábor přispět odborová organizace, zaměstnavatel, škola,...
- 4) V případě závažného porušení pobytového a ubytovacího řádu může být dítě na základě rozhodnutí pracovníků tábora vyloučeno a v takovém případě hradí rodiče veškeré náklady spojené s ukončením pobytu. Provozovatel nevrací v tomto případě účastnický poplatek.
- 5) Zavazuje se uhradit všechny vynaložené náklady na zajištění odborné lékařské péče, zdravotní poplatky a platby za předepsané léky a to na základě předloženého vyúčtování, které mu bude předáno při převzetí dítěte z OSS.
- 6) Pro nerušený a bezproblémový průběh OSS není povoleno, pokud možno, navštěvovat své dítě.
- 7) Rodiče i dítě souhlasí s fotografováním dítěte v rámci činnosti, s archivací těchto fotografií a s jejich použitím při prezentaci a propagační činnosti akce, např. v kronikách, v tisku, na internetu, atp.
- 8) Rodiče mají právo na vyžádání nahlédnout do dokumentace týkající se OSS a berou na vědomí, že akce pro děti začíná převzetím dítěte pracovníky OSS a končí v den ukončení tábora jeho osobním vyzvednutím nebo v 15.00 hod., jak je uvedeno v propozicích na akci.
- 9) Pořadatel ani pracovníci OSS nepřebírají zodpovědnost za ztrátu či zničení mobilního telefonu, cenných věcí, elektronických přístrojů (MP3,...)

Jiná sdělení pro hlavního vedoucího:

.....

**(např. odlišnosti dítěte, návyky, zvyky, ke kterým by mělo být přihlédnuto, jaká jídla dítě opravdu nejí apod.)**

.....

Prohlašuji tímto, že jsem v této přihlášce uvedl(a) veškeré informace týkající se mého dítěte pravdivě a jsem připraven(a) na vyzvání zodpovědné osoby pořadatele správnost údajů doložit. Seznámila jsem se s podmínkami pod bodem 1-9, které jsou součástí přihlášky na OSS a jsou mi srozumitelné.

V.....Dne .....

Podpis zákonného zástupce dítěte

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

Evidenční číslo posudku:

## 1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek: .....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele: .....

IČ: .....

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození posuzovaného dítěte: .....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

.....  
.....

## 2. Účel vydání posudku

.....  
.....

## 3. Posudkový závěr

A. Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:

- 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.

#### 5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte):

.....

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

Podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku:

podpis, příjmení a podpis lékaře razítko poskytovatele zdravotnických služeb