

## Nástupní poukaz na letní tábor *Wakantopa – w kruhu, z. s.*

**Indiánské léto/Vlarim 2021 v termínu od: do:**

Účastníci se zavazují dodržovat Všeobecné podmínky. Pokud je závažným způsobem poruší, vystavují se možnému postihu – vyloučení z tábora. V případě takové nekázně, která povede k porušení zákona o lese, jakož i jiných zákonných norem, případně k újmě na majetku Wakantopa – w kruhu, z. s. nebo dalších právnických i fyzických osob, přejímá přestupce nebo jeho zákonní zástupci veškeré právní i finanční důsledky a zavazují se závazky takto vzniklé uhradit, jakmile o nich budou písemně zpraveni.

### Souhlas rodičů/zákonných zástupců s pobytem a prohlášení o zdravotním stavu dítěte

Prohlašuji, že .....

(dále jen účastník) se dobrovolně účastní letního tábora Wakantopa – w kruhu, z.s. Jsem si vědom(a) možných rizik s tím spojených. Jsem informován(a), že účastník je povinen dodržovat všechna standardní bezpečnostní opatření. Potvrzuji, že jsem četl(a) a souhlasím s Všeobecnými podmínkami pro Dětský letní tábor Wakantopa – w kruhu, z. s.

Potvrzuji, že účastník je zdravotně schopen zúčastnit se letního tábora v přírodě s ubytováním ve stanech a nemá zdravotní potíže, které by mu v tom bránily nebo má zvladatelné zdravotní potíže, které uvádím níže nebo v příloze.

Ve smyslu zákona 223/2013 a vyhlášky 422/2013 Sb. prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil účastníkovi změnu režimu, že nejeví známky onemocnění (průjem, teplota, kašel, ztráta chuti nebo čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech přišel do styku s osobou, která onemocněla jakýmkoliv infekčním onemocněním (zejména tzv. koronavirem COVID-19) nebo které byla nařízena karanténa. Jsem si vědom(a) následků vyplývajících z případné nepravdivosti tohoto prohlášení. Zároveň souhlasím s tím, aby v případě akutních stavů virózy, průjmu, alergie apod., byly účastníkovi podány léky z povinného vybavení lékárny dle vyhlášky MZd ČR č. 22/2013 Sb. (Paralen, Endiaron, Zyrtec, atd.) z indikace odpovědné osoby.

Prohlašuji, že jsem seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory dle MZČR (viz níže) a s doporučením, abych zvážil rizikové faktory při rozhodování o účasti na táboře.

Prohlašuji, že účastník v posledních 14 dnech před nástupem nepobýval v zahraničí (pokud ano, uvádím místo pobytu):

.....

Beru na vědomí, že v případě výskytu infekce nemoci Covid-19 na táboře, bude pobyt neprodleně ukončen. Jsem srozuměn(a), že jsem v tomto případě povinen po telefonickém avízu (na níže uvedené telefonní číslo) zajistit, a to osobně či pověřenou osobou, odvoz účastníka z tábora domů a následně se řídit pokyny hygienika a ošetřujícího lékaře.

V .....  
(den nástupu na tábor)

.....  
podpis rodičů/zákonných zástupců

Mobilní telefon(y): .....  
(Kontakt na rodiče/zákonné zástupce – kontakt pro neodkladné záležitosti během tábora)

#### Rizikové faktory dle MZČR:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (středně závažné/závažné astma bronchiale) s dlouhodobou syst. farmak. léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
  - a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.),
  - b) při protinádorové léčbě,
  - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,

5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m<sup>2</sup>).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.

### Dodatek – užívané léky, alergie nebo jiná zdravotní omezení

Uvedte prosím všechny aktuálně užívané léky a případné alergie dítěte nebo jiná zdravotní omezení

Nepovinně očkován/a proti klíšťové encefalitidě:

ANO

NE

ID: \*\* NET \*\*