|  |
| --- |
| Junák – český skaut, středisko 08 Mořina, z.s. „Plantážníci“ IČ: 47558512  Web: [www.plantaznici.cz](http://www.plantaznici.cz) |



**Posudek**

**dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na skautském táboře**

(vyplní lékař)

Místo konání tábora:………………………………………………………

Termín tábora od: ………………………. do: ………………………….

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………………..

Datum narození: …………………………………………………………………………………………..

Potvrzuji, že jmenované dítě:

 se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, je proti nákaze imunní či se očkování nemůže

 podrobit pro trvalou kontraindikaci

* prodělalo tyto operace a onemocnění ………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

* omezení tělovýchovné aktivity ……………………………………………………………………...
* je alergické na ……………………………………………………………………………………….
* dlouhodobě užívá tyto léky…………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

**Dítě je zdravotně způsobilé zúčastnit se letního skautského tábora a činností s ním souvisejících.**

 Datum vydání posudku: Razítko a podpis dětského lékaře:

**Tento dokument prosíme odevzdat potvrzený lékařem**

**při odjezdu na tábor**!

Junák – český skaut, středisko 08 Mořina, z.s.

„Plantážníci“ IČ: 47558512

Web: [www.plantaznici.cz](http://www.plantaznici.cz)

**Dotazník o zdravotním stavu dítěte pro účely skautského tábora 2018**

**(vyplní zákonný zástupce a odevzdá při odjezdu na tábor)**

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………………

Váha dítěte:.....…. kg *(pro případné dávkování léčivých přípravků)*

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

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

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

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

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

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

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou?

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

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné? **(mj. vši!!!)**

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

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

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

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fóbií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

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

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede** / **nedovede plavat**(nehodící se škrtněte)

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

Dále prohlašuji, že jsem zkontroloval(a), zda dítě nemá vši a jsem si vědom(a), že pokud vedoucí najde ve vlasech dítěte vši nebo hnidy, bude mou povinností si dítě z tábora odvézt a vrátit je odvšivené.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dále prohlašuji, že souhlasím s tím, aby mé dítě, v případě akutního ohrožení zdraví, bylo zdravotnicky ošetřeno, případně transportováno do zdravotnického zařízení za účelem následné péče. O této skutečnosti chci být neprodleně informován z důvodů následného řešení stavu dítěte (souhlas s hospitalizací aj.).

Zdravotník nemá plnou moc souhlasit s jakýmkoliv dalším lékařským postupem v případném zdravotnickém zařízení.

V …………………………….. dne …………… …………………………………………………………

podpis rodičů nebo zákonných zástupců dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na tábor

**Tento dokument prosíme odevzdat při odjezdu na tábor**!