



**Přihláška na letní junácký tábor  
23. oddílu Lvíčata Štěpánov  
Rychlebské hory 2026**



*Provozovatel:*

***Junák – český skaut, středisko J. E. Kosiny Olomouc, z. s.***

***Dvořákova 34, Olomouc 779 00***

***IČ: 623 35 626***

## Osobní údaje dítěte – účastníka tábora

Jméno a příjmení: ..... Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

(V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech.)

Matka - příjmení, jméno: ..... telefonní číslo:.....

Otec - příjmení, jméno: ..... telefonní číslo:.....

## Základní informace o táboře

**Provozovatel:** Junák – český skaut, středisko J. E. Kosiny Olomouc, z. s.,  
Dvořákova č. 34, Olomouc 779 00  
IČ: 623 35 626

**Vůdce tábora, zdravotník:** Ing. Zora Záchová – Beny (nar. 1966, bytem Sídliště 543/2, Štěpánov, tel. 731 727 855)

**Zdravotník:** Marek Kraus – Hrošík (nar. 1987, Fr. Šrámka 2582, 415 01 Teplice, tel. 725 241 439)

**Termín tábora:** 8. – 23. 8. 2026

**Poplatek za tábor činí: 4 000 Kč (16 dní pobytu)**

## Prohlášení rodiče

Prohlašuji, že osobě ..... (datum narození: .....) ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu.....

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

Beru na vědomí, že tábor je výběrový a souhlasím s podmínkami táborového řádu, jimž se každý účastník musí podrobit. Jejich nedodržení může vést k vyloučení účastníka z tábora bez nároku na vrácení táborového poplatku.

V době konání tábora souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte, které na tábor přihlašuji, ve smyslu ustanovení § 31 a § 33 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů zdravotníkovi a vůdci tábora.

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

.....  
(podpis zákonného zástupce účastníka, ze dne odjezdu na tábor)

**Pokud chcete poskytnout další upozornění / informace o dítěti, uveďte je, prosím, zde:**

Dieta nebo specifika ve stravě:

\* **plavec x neplavec**

(Za plavce se považují ti, co uplavou alespoň 50m)

\* Nehodící se škrtněte

Jiné potíže:

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

Identifikační údaje posuzovaného dítěte:

Evidenční číslo posudku:.....

Účel vydání posudku:            Posouzení účasti dítěte na letním táboře

**Posudkový závěr** (nehodící se možnosti škrtněte)

### A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci – letním táboře:

- a) je zdravotně způsobilé  
b) není zdravotně způsobilé  
c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením – uveďte omezení, podmiňující způsobilost):  
.....  
.....

### 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) .....  
.....

### 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.

Datum vydání posudku: .....

.....  
jméno, příjmení a podpis lékaře

.....  
razítko poskytovatele zdravotnických služeb  
(obsahující **čitelně**: název, sídlo, IČO)

Jméno a příjmení oprávněné osoby, přebírající posudek: .....

Vztah oprávněné osoby k dítěti (zák. zást., opatrovník, další příbuzný dítěte...): .....

Oprávněná osoba převzala posudek dne: .....

Podpis: .....