**POZVÁNKA NA SOUSTŘEDĚNÍ DRUŽSTVA NADĚJÍ ČR**

**Termín**: 29. – 30. září 2017

**Místo konání**: TJ Sokol Bedřichov, Sokolovská 122c, Jihlava

Vedoucí akce: Liběna Menšíková

Hlavní trenér: Blanka Ksandrová

Organ. prac.: Petra Smějová

**Přihlášky do 22. 9. 2017 zasílat na**: libena.lbm@seznam.cz

**Program:**

Příjezd: 29. září 2017, mezi 9,00 – 9,30 hod.

Zahájení: 10,00 hod.

TJ Sokol Bedřichov, Sokolovská 122c, Jihlava

Odjezd: 30. září 2017, v 18,15 hod.

Ukončení stravování obědem

**S sebou:**

* tréninkové oblečení, bílé ponožky, ťapky, česání
* stuha, švihadlo, guma, zátěže, nákolenky
* plavky, osuška
* láhev na pití a ručník do tělocvičny
* věci osobní potřeby, hygienické potřeby

**Při příjezdu odevzdat:**

* kopie kartičky zdravotní pojišťovny
* kopie očkovacího průkazu
* potvrzení o bezinfekčnosti (aktuální ke dni zahájení soustředění)
* platné potvrzení o zdravotní způsobilosti od ošetřujícího lékaře (platí rok)
* kontakt na rodiče

**Poplatek**: 150,- Kč / den

|  |  |
| --- | --- |
| Zvané závodnice – abecední pořadí | |
| 2004  Avtová Diana  Sládková Nikol | 2006  Hirn Anabel Julia  Koudelková Lucie  Kouřilová Berenika  Macešková Veronika  Michálková Veronika  Prokšová Anna  Sehedi Jevgenija  Smějová Tina  Sedláková Nela  Štěpánková Ema |
| 2005  Gumenyuk Veronika  Jilečková Mariana  Nezbedová Natali  Říhová Barbora  Šiková Barbora  Václavíková Denisa  Vintrová Lucie  Stieblerová Nikola |

**Prohlášení zákonného zástupce dítěte o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že dítě…………………………………………….….., narozené …..……………………,

bytem…………………………………………………………………, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku

s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

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

V ……………………..….. dne …………………. 2017 ………………………………..

*podpis zákonného zástupce*

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI VYDANÝ OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM**

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

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

Adresa trvalého pobytu: ……………………………………………………………………………

**ČÁST A:**

Posuzované dítě k účasti na na soustředění moderní gymnastiky, na škole v přírodě nebo zotavovací akci

1. je zdravotně způsobilé (\*)
2. je zdravotně nezpůsobilé (\*)
3. je zdravotně způsobilé s podmínkou ……………………………………… (\*)

(\*) Nehodící se škrtněte.

**Posudek je platný 24 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.**

**ČÁST B:**

Potvrzení o tom, že 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) ……………………………………………………….

Datum vydání posudku: ………………………… Podpis ošetřujícího lékaře (razítko)

***Poučení****: Proti části A) tohoto posudku je možno podat návrh na jeho přezkoumání podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Pokud poskytovatel návrhu nevyhoví v plném rozsahu, postoupí spis s návrhem na přezkoumání, včetně podkladů potřebných pro přezkoumání lékařského posudku a svého stanoviska, příslušnému správnímu orgánu.*

Jméno (popřípadě jména) a příjmení oprávněné osoby: ……………………………………………..

Vztah oprávněné osoby k dítěti: ………………………………….

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

Podpis oprávněné osoby: ……………………………