



**ŠERM Liberec, z.s.**  
**Gagarinova 793/5**  
**LIBEREC**  
**460 07**

V Liberci 12. dubna 2021

## Co s sebou na soustředění a kam to jedu.

- Termín:** 21.8. – 28.8. 2021
- Místo:** Rekreační středisko OÁZA, Lomená 45, Sloup v Čechách
- Nástup:** Sobota 21.8.2021 od 13<sup>30</sup> hodin do 14<sup>30</sup> hodin, první jídlo večere.
- Ukončení:** Sobota 28.8.2021 nejpozději v 11<sup>00</sup> hodin. Po 11 hodině tam nikdo nezůstane.
- Doprava:** Individuální, každý tam bude nejpozději ve stanovený čas. Odjede rovněž včas.
- Příjezd:** Areál se nachází na křižovatce ulic Lomená a U Barvírny. GPS: 50°44'36.768"N, 14°35'33.99"E. Nejlepší příjezd je asi od Cvikova. Po vjezdu do obce Sloup, u koupaliště jste cca 500m od areálu. Za koupalištěm první křižovatka doleva, na další křižovatce je areál. Kdo pojedede z druhé strany u požární zbrojnice rovně a po šípkách.
- www:** <http://rs-oaza.sweb.cz/>
- Program:** Sportovní a zábavný týden. Utužení kolektivu, výklad pravidel, rychlokurz první pomoci, zlepšení fyzické kondice, trochu adrenalinu, zopakování základních šermířských dovedností, nějaké překvapení.
- Co s sebou:** Věci na převlečení (trička, spodní prádlo, ponožky – NE po jednom kuse), boty na běh v přírodě, boty na výlet (pohorky, maskáče), boty pro pohyb po objektu, věci osobní hygieny (kartáček na zuby, pasta, mýdlo, šampon ...), plavky, ručník (alespoň 2), sportovní oblečení na ven, pláštěnka, baterka na svícení, batůžek na záda, tužku na psaní, poznámkový sešit, švihadlo, tenisový míček, léky které pravidelně užíváš, kartičku zdravotní pojišťovny, zdravotní nebo očkovací průkaz, vyplněné doklady o bezinfekčnosti (vedoucí o způsobilosti k práci s dětmi), mladší 18ti let posudek o zdravotní způsobilosti. Kdo jej má třeba ze školy nebo z tábora – platí 24 měsíců, použijte jej. Stačí kopie. Souhlas s ošetřením. Sledujte prosím aktuální nařízení vlády.
- Zákaz:** Drogy, alkohol, cigarety a jiné kuřácké potřeby, zbraně (i makety), výbušniny, hořlaviny, **mobil, počítače**. Zásoby jídla na dobu delší než 0,5 dne a podléhající rychlé zkáze (bude posuzováno individuálně – nadměrné zásoby bude majitel muset sníst v časovém limitu 10 minut, pokud to rovnou nezabavíme, zařízení pro hlasitou produkci hluku (věž apod.).
- Důležité:** Bez všech platných potvrzení a dokladů se nemůžete soustředění zúčastnit. Kdo má posudek platný (platí rok), stačí ten, třeba ze školy v přírodě. Kdo jej bude ještě potřebovat, nám stačí kopie. **Komu bude něco chybět, bude bez náhrady odeslán zpět domů!** Soustředění začíná a končí v sobotu ve stanovených hodinách. Prosím o dodržení jak času příjezdu, tak odjezdu.

## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI - PRACOVNÍCI A NÁVŠTEVY Písemné prohlášení

Tábor - akce oddílu **sportovní soustředění šerm** organizace **ŠERM Liberec, z.s.**

Od 21.8.2021 do 28.8.2021 ve Sloupu v Čechách

Jméno osoby

narozen:

Prohlašuji, že jsem plně zdravotně způsobilý k pobytu - účasti na akci, nejevím známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmy), a není mi známo, že bych ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišel do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Není mi nařízeno karanténní opatření  
Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

V

dne

Podpis

Datum nesmí být starší 1 dne před nástupem /návštěvou/ na tábor akce.

---

## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI - DĚTI Písemné prohlášení rodičů

Tábor - akce oddílu **sportovní soustředění šerm** organizace **ŠERM Liberec, z.s.**

Od 21.8.2021 do 28.8.2021 ve Sloupu v Čechách

Jméno osoby

narozen:

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.  
Telefonní a písemné spojení na rodiče po dobu pobytu dítěte na akci:

V

dne

Podpis rodičů

Datum nesmí být starší 1 dne před nástupem dítěte na akci.

---

## LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI PRACOVAT S DĚTI

Na základě ustanovení §§ 10 a 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, podle kterých:  
„Fyzické osoby činné při škole v přírodě nebo zotavovací akci jako dozor nebo zdravotník musejí být k této činnosti zdravotně způsobilé.“

Vydávám toto lékařské potvrzení:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Je zdravotně způsobilý/á jako osoba činná při zotavovací akci pro děti a mládež jako dozor (vedoucí dětského kolektivu) nebo zdravotník. Potvrzení se vydává na základě výše uvedeného požadavku §§ 10 a 12 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V

dne

razítko a podpis ošetřujícího praktického lékaře u kterého je jmenovaný registrován.

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE  
K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ**

Evidenční číslo posudku:

**1. Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

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 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 způsobilost 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 zdravotních 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**

.....

**Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotních služeb.**

## Souhlas s ošetřením – plná moc

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce \_\_\_\_\_

Souhlasím, aby mé dítě, po dobu pobytu na sportovním soustředění ve Sloupu v Čechách, bylo v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu sportovního soustředění. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován/a.

V .....

Dne .....

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce dítěte