

Informace mohou být průběžně aktualizovány. Před odjezdem zkontrolujte aktuální stav online dokumentu.

Dobrý den,

posíláme nástupní dopis na LTS – HDC 2023 s upřesňujícími informacemi.

Nic zásadního se proti původním informacím nezměnilo, ale i přesto tomuto dopisu věnujte prosím zvýšenou pozornost:

TERMÍN LETNÍHO TANEČNÍHO SOUSTŘEDĚNÍ HDC 2023:

13.8.2023 - 20.8.2023

Sraz všech účastníků - 13. srpna v 15:00 - 17:00 hod.
Místo srazu - Zelené údolí, Šlovice 145, Hřebečnický, 270 41
Doprava - Vlastní (každý individuálně)
Konec - 20. srpna v 10:00 - 11:00 hod. na místě srazu.

Prosím všechny účastníky LTS, kteří přijedou později v průběhu soustředění, aby nám to oznámili písemně el.poštou na info@hdc.cz nebo na telefon 774 733 640. To samé platí i o předčasných odjezdech.

DŮLEŽITÉ!!!

Účastníci soustředění odevzdají při nástupu:

- SPRÁVNĚ vyplněného Potvrzení o zdravotní způsobilosti k účasti na LTS HDC (**vyplněno lékařem a ne starší 24 měsíců počítáno do data ukončení pobytu**)
- potvrzení o zdravotní způsobilosti jsou povinni doložit i účastníci starší 18ti let včetně lektorů**
- prohlášení o bezinfekčnosti, poučení zákonného zástupce a zmocnění k souhlasu s ošetřením dítěte
- kopie kartičky zdravotní pojišťovny (i starší 18 let)
- VŠECHNY léky v sáčku označeném jménem dítěte (rozpis medikace zaznamenaná lékař do formuláře o zdravotním stavu) – LÉKY BUDOU PODÁVANÉ ZDRAVOTNÍKEM DLE ORDINACE LÉKAŘE

Účastníci LTS jsou povinni odevzdat dokumenty nejlépe v průhledných deskách (tzv. košílka do kroužkových desek) při nástupu, jinak nebudou převzati k účasti na LTS!!!

- povinně si každý účastník vezme s sebou 2 ks elastického obinadla vhodné šíře a analgetický gel (př. Voltaren, Reparil – dle věku dítěte)
- obuv vhodnou pro taneční trénink - vždy však jinou obuv na tanec a jinou ven!!!!.
- pro **STREET DANCE, R&B, HIP HOP, BREAK DANCE** nezapomeňte nákolanky, pokrývku hlavy.
- věci na **týdenní** taneční pobyt (myslím, že jeden kufr bude stačit děvčata i chlapci) + **pláštěnka, holínky, treková obuv do lesa + obuv náhradní**
- děti psací i kreslicí potřeby, sešit.

UBYTOVÁNÍ

Ubytování je v budově na pokojích nebo v chatkách. (pokoje jsou zpravidla pro 4 osoby). Na pokojích je polštář a peřina, povlečení dostanete čisté, ale pokud chcete a máte **kvalitní spacáky** doma, **můžete si je vzít s sebou**.

Dále s sebou: kostým na karnevalovou diskotéku, zpěvník k táboráku, a pokud umíte hrát na kytaru, flétnu, apod., vezměte ji.

Adresa tábora:

Rekreační středisko Star Line - HDC

Zelené údolí, Šlovice 145, Hřebečnický, 270 41

Už se na Vás moc těšíme. Martin Hladík a všichni lektori i vedoucí LTS - HDC

TENTO NÁSTUPNÍ DOPIS VČETNĚ POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI A PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI A ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE STÁHNĚTE ONLINE:

**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K ÚČASTI DÍTĚTE NA: LTS HDC
(může být i na jiném formuláři)**

(Potvrzení je vystaveno na žádost zákonného zástupce dítěte z důvodu jeho účasti na LTS v souladu s § 9 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a přílohy č. 3 k vyhlášce č. 106/2001 Sb. v zákoně 148/2004 Sb.)

1. Dítě:

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Místo trvalého pobytu:

2. Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul:

Místo trvalého pobytu:

Telefon mobilní:

domů:

3. Vyplní registrující praktický lékař pro děti a dorost:

Část A): Posuzované dítě k účasti na LTS

- je zdravotně způsobilý/á *)
- není zdravotně způsobilý/á *)
- je zdravotně způsobilý/á za podmínky (s omezením)*

Část B): Potvrzení o tom, že dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO – NE *)
- je proti nákaze imunní (typ/druh)
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- je alergický/á na
- dlouhodobě užívá léky (název, síla, dávkování)

V

dne

^{*)} nehodící se škrtněte

Razítko a podpis lékaře

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI A ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:

Prohlášení o bezinfekčnosti musí **datum dne odjezdu** a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o zdravotní způsobilosti dítěte a **KOPIÍ** průkazu zdravotní pojišťovny při odjezdu (NEDÁVEJTE ORIGINÁL).

Prohlašuji, že dítě (jméno a příjmení)

rodné číslo

bytem: _____

ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, že výše jmenovaný/á nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel výše jmenovaný/á do styku s osobou, která onemocněla přenosnou nemocí. Výše jmenovaný/á je schopen se zúčastnit letní prázdninové školy tance a dětského tanečního tábora. Jsem si vědom (a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé a vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Během trvání LTS budu jako zákonný zástupce zastížen na tomto telefonním čísle:

1. _____

2. _____

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

Dne: _____

Podpis zákonného zástupce _____

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Účastník LTS, za které nebude v den odjezdu zaplacená celá cena poukazu letního tábora, nebude na tábor přijato. Stejně tak nebude převzat účastník, který při nástupu neodevzdá potvrzení od lékaře, kopii kartičky pojišťovny, bezinfekčnost a dále i dítě jeví známky onemocnění. Zákonný zástupce je povinen zajistit při odjezdu předání dítěte a jeho dokladů a při návratu z tábora si dítě převzít.

Výše jmenovaný:

je

PLAVEC

NEPLAVEC

²⁾ **nehodící škrtněte**

Prohlašuji, že souhlasím s výše uvedenými upozorněními.

V _____ dne _____

podpis účastníka (pod 18 let zákonného zástupce)

ZMOCNENÍ K SOUHLASU S OŠETŘENÍM DÍTĚTE:

1. Dítě:

Příjmení, jméno: _____ Datum narození: _____

Rodné číslo: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Místo trvalého pobytu: _____

2. Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Telefon mobilní: _____ domů: _____

zmocňuji:

Martina Hladíka, rč. 7308073454, Otradovická 729, Praha 4 - Kamýk, 142 00

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezl. dítěti dle § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržela informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezl. dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělila v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, v případě kdy je vyžadován souhlas alespoň jednoho z rodičů k poskytnutí zdravotních služeb, které nejsou zdravotními službami podle bodu 1 § 35 odst. 2 zákona.

Tato plná moc platí v době konání LTS HDC 2023, tj.

*) nehodící škrtněte

V Praze dne: _____

Podpis zákonného zástupce dítěte: _____