

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

Dobrý den,

posíláme nástupní dopis na LTS – HDC 2024 s upřesňujícími informacemi.

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

TERMÍN LETNÍHO TANEČNÍHO SOUSTŘEDĚNÍ HDC 2024:

10.8.2024 - 20.8.2024

**Sraz všech účastníků -** 10. srpna v 16:00 - 17:00 hod.  
**Místo srazu -** Zelené údolí, Šlovice 145, Hřebečnický, 270 41  
**Doprava -** Vlastní (každý individuálně)  
**Konec -** 17. 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](mailto: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**, nezapomeňte náhlenky, 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
- masku na táborový karneval

### **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

<sup>\*)</sup> 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

<sup>2)</sup> **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 2024, tj.

\*) nehodící škrtněte

V Praze dne: \_\_\_\_\_

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