

Prihláška na letný skautský stanový tábor

Meno a priezvisko:

Prihlasujem vyššie menovanú osobu na letný skautský stanový tábor ktorý organizuje 104. zbor skautov v dňoch , a súhlasím s podmienkami uvedenými v informačnom liste o letnom stanovom tábore.

V , dňa.....

Podpis:

(Ak menovaná osoba ešte nedovърšila vek 18 rokov, prihlášku podpíše zákonný zástupca.)

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti od lekára

Týmto potvrdzujem, že je zdravotne spôsobilý(á) a môže sa zúčastniť letného skautského tábora. Jeho/jej zdravotný stav nevyžaduje žiadne obmedzenia, je spôsobilý(á) vykonávať náročnejšie fyzické a psychické aktivity primerané jeho/jej veku.

V prípade, že zdravotný stav vyžaduje obmedzenia v činnosti, uveďte aké:

.....
.....
.....

.....
Dátum

.....
Pečiatka a podpis lekára

(Toto potvrdenie môže byť staré najviac 30 dní pred začiatkom tábora)

Potvrdenie o zdravotnom stave účastníka letného skautského tábora

Meno a priezvisko:

Krvná skupina:

Protí tetanu očkovaný:

Ďalej očkovaný proti:

Má alergiu na:

Nesmie používať lieky:

Pravidelne užíva lieky:

V poslednom období prekonal choroby:

Iné zdravotné problémy:

Po zdravotnej stránke je schopný zúčastniť sa na letnom skautskom stanovom tábore.

Podpis zákonného zástupcu:

V Bratislave, dňa

Vyhlásenie o bezinfekčnosti od zákonného zástupcu

Vyhlasujem, že:

- **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky),
- **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.),
- **nie je mi známe**, že by menovaná osoba, rodinní príslušníci alebo iné osoby, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **prišli v priebehu posledných dvoch týždňov do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie alebo podozrivou z nákazy infekčným ochorením** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúč- kové ochorenie s vyrážkami, covid-19)
- a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár menovanej osobe, rodinným príslušníkom alebo iným osobám, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Prehlasujem, že som bol/-a oboznámený/-á s vymedzením osôb s rizikovými faktormi (viď nižšie) a s odporúčaním, aby som zväzil/-a tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na tábore.

Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekcie ochorenia covid-19 na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prípade **som povinný/-á bezodkladne zabezpečiť** osobne alebo poverenou osobou **odvoz menovanej osoby z tábora domov** a následne sa riadiť pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrojúceho lekára.

V prípade ukončenia tábora som si vedomý/-á, že nemôžem očakávať vrátenie celého účastníckeho poplatku, ale maximálne doposiaľ nevynaloženej čiastky (čo s ohľadom na fixné náklady tábora nemusí zodpovedať čiastke v pomere za nerealizované dni).

V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania tábora pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov.

Som si vedomý/-á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/-á, že by som sa dopus- til/-a priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V, dňa

(Ak menovaná osoba nedovršila vek 18 rokov vyplní nasledovné údaje zákonný zástupca – meno a priezvisko zákonného zástupcu, atď.)

Meno a priezvisko

Podpis

(Toto potvrdenie môže byť staré najviac 3 dni pred začiatkom tábora)

Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo nasledujúce rizikové faktory:

1. Vek nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami.
2. Chronické ochorenia pľúc (zahŕňa aj stredne závažnú a závažnú astmu bronchiálne) s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou.
3. Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou napr. hypertenzia.
4. Porucha imunitného systému, napr.
 - a) pri imunosupresívnej liečbe (steroidy, HIV apod.),
 - b) pri protinádorovej liečbe,
 - c) po transplantácii orgánov a/alebo kostnej drene
5. Ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m²).
6. Farmakologicky liečený diabetes mellitus.
7. Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (dialýza).
8. Ochorenia pečene (primárne alebo sekundárne).

Do rizikovej skupiny patrí osoba, ktorá spĺňa aspoň jeden bod uvedený vyššie alebo pokiaľ niektorý z bodov spĺňa akákoľvek osoba, ktorá s ňou žije v jednej spoločnej domácnosti.