

Nezabudni pozrieť na [www.73zbor.skauting.sk/tabor](http://www.73zbor.skauting.sk/tabor)

## Prihláška na letný skautský stanový tábor 2020

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Adresa: .....

Prihlasujem vyššie menovanú osobu na letný skautský stanový tábor 2020, ktorý organizuje 73. zbor Tetrov Lučenec v dňoch 17. 07 - 01. 08. 2020 a súhlasím s podmienkami uvedenými v informačnom liste o letnom tábore 2020 dostupnom online na adrese <http://73zbor.skauting.sk/tabor>

V ....., dňa.....

Podpis: .....  
(Ak menovaná osoba ešte nedovršila vek 18 rokov, prihlášku podpíše zákonný zástupca.)

Telefónny kontakt na rodičov počas tábora (potrebné, použijeme len v krajnom prípade):

Meno rodiča: .....

Telefónny kontakt: .....

### 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, tj. nie staršie ako zo 17. 6. 2020)

## Potvrdenie o zdravotnom stave účastníka letného skautského tábora 2020

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Krvná skupina: .....

Proti 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 Lučenci, dňa .....

# VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA TÁBORA

Vyhlasujem, že účastník/čka \_\_\_\_\_

bytom \_\_\_\_\_

- **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 po-  
dozrivou 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 zvážil/-a tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na tábore.

Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského tábora v termíne: \_\_\_\_\_

Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekcie ochorenia covid-19 na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prí-  
pade **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 maxi-  
málne doposiaľ nevyňaloženej 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 \_\_\_\_\_

(najskôr deň pred nástupom na tábor)

Meno a podpis zákonného zástupcu resp. podpis dospelého/-ej  
účastníka/-čky:

\_\_\_\_\_

## 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 zá-  
važnú astma bronchiale) s dlhodobou systémovou farmako-  
logickou liečbou.
3. Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémo-  
vou 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/m<sup>2</sup>).
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.