

ZIMNÍ SPORTOVNÍ SOUSTŘEDĚNÍ ČSMPS

11.- 16.12. 2022



CO MUSÍM MÍT S SEBOU (bude kontrolováno před odjezdem):


- **zdravotní dotazník (vyplněný** slovně, ne proškrtaný) **prohlášení o bezinfekčnosti** (datum ne starší než 1 den) – podepsané zák. zástupcem
- **léky**, pokud nějaké užívám (s rozpisem dávkování-**při odjezdu nutno informovat zdravotníka**) 📱
- **kartičku pojištění, občanský průkaz**, vhodné je **kapesné š** (cca. 500 Kč)
- **oblečení na ven** (bunda sportovní - slabší, sport. kalhoty do zimy, nátělník, tričko, mikina = vrstvy), vhodné i **legíny, termo prádlo, menší batoh, láhev na pití – na turistiku** + **obuv ven** (pohorky, sport. kotníkové tenisky...do chladu) + **obuv a oblečení do haly** (sálówki, tričko, kraťasy), **rukavice** (slabší na běh, silnější na vycházky), **čepice, šála / nákrčník**,
- **plavky**, vhodná je i jiná **obuv a oblečení na volný čas** + **pantofle do hotelu - dostatek spodního prádla a ponožek** (min. 5 = **NUTNÉ!**), **hygienické potřeby** (kartáček, pasta, mýdlo, deodorant,...) + **ručník**

nutno počítat s nepřízní počasí !!! (vždy se lze svléci-odložit věci do batohu, ale když není co....)

- **jídlo a pití** (= svačinu na cestu, v neděli začínáme večerí - strava v OU bude účastníkům hromadně odhlášena)

JE VHODNÉ MÍT (doporučujeme):

sladkosti (k doplnění energie, cukru -), baterku/čelovku, polotovary (káva, čaj, polévka – v hotelu jsou na pokojích kuchyňky)

 Souhlasím, aby sportovci.....r.č....., v případě jeho zájmu a za předpokladu splnění potřebných bezpečnost. opatření (zdr. stav,) bylo umožněno jako doplňková program. činnost využít wellness (sauny, lázně, bazén) aktivity v nedalekém polském městě Karpacz (pokud bude z epidemiologických opatření možné).

Zakroužkujte hodící se

ANO NE podpis zákonného zástupce sportovce

Zdravotní dotazník účastníka

Jméno, příjmení:.....

Rodné číslo:.....

Pravidelně užívá léky, jaké:

Přesné dávkování léků: (**léky vzít s sebou**).....

.....

Zjištěna alergie na:.....

Jak se alergie projevuje:.....

Byl/-a syn/dcera v souvislosti s danou alergií někdy hospitalizován/-a v nemocnici?

ano - ne

Kdy to bylo (rok)?

Léčí se s alergií? Užívá léky - jaké? (**vzít s sebou**).....

.....

Další údaje o zdravotním stavu dítěte: (např. *astma, diabetes, epilepsie, nemoci srdce, jiné diagnózy- duševní, apod.*):

.....

Případná zdravotní omezení:.....

.....

Potvrzení o bezinfekčnosti

Tímto potvrzuji, že, nar.:....., který/-a je v mé péči, nemá příznaky infekčního onemocnění ani nebyl/-a v kontaktu s takto nakaženou osobou, nebylo mu/ji okresním hygienikem ani ošetřujícím lékařem nařízeno karanténní opatření (karanténa, zvýšený zdravotnický dozor nebo lékařský dohled, apod.).

V dne

.....

podpis zák. zástupce

v případě jakéhokoli dotazu: tel. 608 670607