

SPORTOVNÍ SOUSTŘEDĚNÍ SK INTEGRY CHROUSTOVICE

28.9.- 3.10. 2025

CO MUSÍM MÍT S SEBOU (bude kontrolováno):

- **zdravotní dotazník (vyplněný)** slovně, ne proškrtaný) **prohlášení o bezinfekčnosti** (datum podpisu v den odjezdu) – podepsané zák. zástupcem
- **léky**, pokud nějaké užívám (s rozpisem dávkování - nutno informovat zdravotníka v den odjezdu) 🚑 🏠
- **kartičku pojištěnce, občanský průkaz**, vhodné je **kapesné** 💰 (cca. 300 Kč),
- **SPACÁK** (lze zapůjčit), **REPELENT** (důležitý), malý batoh (na kolo/turistiku pro osobní věci)
- **oblečení na ven** (včetně bundy, kraťas, sport. kalhot, šustáky, legíny, slabší bunda a obuv – na turistiku) + **volnočasové (k ohni)** + **pracovní** (starší oblečení- pracovní aktivity)
- **plavky, brýle** (cyklo/sluneční), opalovací krém

Vhodná je i jiná náhradní sportovní obuv a oblečení na volný čas + **pantofle**

- **dostatek spodního prádla a ponožek** (min. 5 = **NUTNÉ!**), **láhev na pití**
- **hygienické potřeby** (kartáček, pasta, mýdlo, deodorant,...) + **ručník**
- **jídlo a pití** (= svačinu na cestu, v neděli začínáme obědem - strava v OU bude účastníkům odhlášena)
nutno počítat s nepřízní počasí !!! (vždy se lze svléci-odložit věci do batohu, ale když není co....)



kolo, cyklo přílbu, nebo stan budeme části umět bezplatně zapůjčit (kdo má svoje, je vhodné vzít, ale **je třeba doložit prohlášení, že kolo je v odpovídajícím technickém stavu** podepsané zák. zástupcem - příp. doklad o servisu kola)

JE VHODNÉ MÍT (doporučujeme):

sladkosti (k doplnění energie, cukru -), baterku / čelovku

Akce začíná v neděli 28.9. (10.00 hod) a končí v OU Chroustovice 3.10. (11.00hod) .
V neděli zajišťujeme dopravu z vlakového nádraží Uhersko – třeba nahlásit (kontakt níže)

3.10. v dopoledních hodinách lze účastníky vysadit po trase nazpět: (Svratouch, Krouna, Skuteč, Luže, Chrast....) na základě písemné žádosti zák. zástupce.

PRO PŘÍPADNÝ TEL. KONTAKT: 608 670607 (MRÁZEK ALEŠ – ORGANIZÁTOR)

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK ÚČASTNÍKA, BEZINFEKČNOST

Pravidelně užívá léky, jaké:

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

Jméno, příjmení:.....

Rodné číslo:.....

.....

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?

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

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

Případná zdravotní omezení:.....

Potvrzení o bezinfekčnosti

Tímto potvrzuji, že žák/-yně:....., nar.:....., který/-a je v mé péči, v posledních 14-ti dnech neprodělal/-a infekční 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 28.9.2025

.....
Podpis zák. zástupce