

# LETNÍ PLAVECKÉ SOUSTŘEDĚNÍ LITOMYŠL

ADRESA : Domov mládeže VOŠP a SPgŠ, Strakovská 1071, 570 01 Litomyšl

**TERMÍN:** 20 -26. 8. 2022

**PLATBA:** CENA POBYTU 5500 Kč (CENA ZAHRNUJE DOPRAVU, STRAVOVÁNÍ, UBYTOVÁNÍ, BAZÉN)

- PLATBU za pobyt, uhradte, prosím, do **30. 5. 2022** osobně panu Vachulkovi na Aquadromu,
- Pro potvrzení platby bude vystaven příjmový doklad.
- V případě potřeby Vám bude na požádání vystavena faktura pro zaměstnavatele, případně potvrzení o zaplacení.

**ODJEZD** **Sobota 20.8. 2022 v 5:30** – parkoviště u Aquadromu v Mostě

Vzhledem k protiepidemickým opatřením je pro účast na zotavovacích akcích nutné, aby dítě mělo **novou zdravotní způsobilost**.

Potvrzuje ji dětský lékař.

Zajistěte si prosím potvrzení o zdr. způsobilosti včas. Přikládáme formulář ke stažení. Dále bude nutné doložit PCR test ne starší 48 hodin. Bude se řešit podle momentální situace,

## **Potvrzení o bezinfekčnosti**

Potvrzení o bezinfekčnosti v souladu s § 9 zákona o ochraně veřejného zdraví. Toto písemné prohlášení nesmí být starší než jeden den (rozhodné datum je den přijetí na akci).

V prohlášení se uvádí:

a) že dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.

b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

## **Lékařský posudek**

Zdravotní způsobilost dítěte k účasti na akci ověřuje a posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo nemá-li dítě registrujícího poskytovatele, jiný poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, vzor lékařského posudku upravuje vyhláška č. 106/2001 Sb.

S ohledem na současnou epidemiologickou situaci se doporučuje požadovat doložení lékařského posudku vystaveného v roce konání akce, **neuplatňovat zákonem stanovenou lhůtu platnosti posudku 1 roky** od jeho vystavení, pokud během této doby nedojde ke změně zdravotní způsobilosti.

## **VÝŠE UVEDENÉ DOKUMENTY JE NUTNÉ ODEVZDAT PŘED ODJEZDEM SPOLEČNĚ S PODEPSANÝMI LÉKY, KOPII PRŮKAZU POJIŠTĚNCE!**

Malé tablety vitamínů - jednotlivě vitamíny B, C, E, B-Pyrodixin, Hořčík, ne žádné multivitamíny, Pitný režim – iontové nápoje,

## **DOPLNĚNÍ PROGRAMU SOUSTŘEDĚNÍ:**

Proběhne soustředění na kolech. Je tedy

nutné dítě vybavit kolem a vybavením k tomu vhodným. Tj. obuv s pevnou podrážkou, oblečení vhodné na cyklistiku (např. větrovku), náhradní duši, helmu a láhev na kolo. Kolo před odjezdem nechte seřídit odborným servisem, pokud jste ještě v letošním roce tak neučinili, potvrzení o servisu je nutné doložit před odjezdem na soustředění. Kola a zavazadla budou odvezena dodávkou v den odjezdu. Každý si donese staroud deku nebo matraci pro přepravu kola v dodávce.

**ODJEZD** AUTOMOBILY SOBOTA 20. 8. 2021 V 06:00 (SRAZ 5 30) Z  
**PŘÍJEZD** PARKOVIŠTĚ U AQUADROMU.  
AUTOMOBILY V PÁTEK 26. 8. 2022 KOLEM 15:00 NA PARKOVIŠTĚ U  
AQUADROMU.

**POVINNÁ VÝBAVA:**

Veškeré oddílové oblečení

**DOPORUČENÁ VÝBAVA:**

Spodní prádlo a ponožky na každý den

Trička s krátkým a dlouhým rukávem

Krátké a dlouhé kalhoty

Karimatka, švihadlo, míč, posilovací gumy, láhev na pití, sluneční brýle, opalovací krém  
pokrývka hlavy

Hygienické potřeby + toaletní papír

Kapesné

**SPORTOVNÍ OBLEČENÍ**

Sportovní oblečení na běhání (tepláková souprava), běžecká obuv, obuv s pevnou podrážkou vhodná na kolo, obuv na bazén

Minimálně dvoje plavky doporučeno troje, plavecké brejličky + čepičky, ploutve,  
packy, deska, piškot,

Ručníky

Nepromokavá bundu / pláštěnka

**Upozorňujeme na nevhodnost cenností, jakou jsou např. tablety, mobily, iPod, Mp3 přehrávače, drahé oblečení, velké peněžní částky.**

**Všechny tyto věci jen na vlastní nebezpečí odcizení nebo ztráty. Za uvedené předměty KLUB neručí. MOBILY JSOU ZAKÁZANY , KONTAKT S RODIČI BUDE PŘES TRENÉRY. BUDE JIM POSKYTNUT MOBIL.**

**Informace u pana Vachulky na bazéně od 15:45 do 16:15 hod.**

**Nebo na telefonu**

e-mail: [pvachulka@volny.cz](mailto:pvachulka@volny.cz) web: [www.plavanimost.cz](http://www.plavanimost.cz)

tel.: 602 142 621

Vachulka Petr

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI  
K ÚČASTI NA LETNÍM PLAVECKÉM SOUSTŘEDĚNÍ V LITOMYŠLI  
VE DNECH 20. -26. 8. 2022  
(vyplňte maximálně 1 den před zahájením akce)**

Prohlašuji, že synovi, dceři

.....,

datum

narození.....

adresa .....

.....

ošetřující lékař nenařídil změnu režimu,  
nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany  
veřejného zdraví ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není nám též  
známo, že v posledních 2 týdnech přišel/přišla do styku s osobami, které onemocněly  
přenosnou nemocí. Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby  
toto prohlášení bylo nepravdivé.

V.....dne.....

Podpis zákonných zástupců .....

.....

## POSUDEK OD OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

### ČÁST A:

Posuzované dítě k účasti na letním plaveckém soustředění v Litomyšli v termínu:  
20. - 26. 8. 2022

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) .....

### ČÁST B:

Potvrzení o tom, že dítě:

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO / NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh) .....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- d) je alergické na .....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) .....

Datum vydání posudku: ..... Podpis ošetřujícího lékaře (razítko)

**Posudek je platný 12 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.**

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....

Podpis oprávněné osoby: .....

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

**Jméno a příjmení (dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)**

**datum narození:** .....

**trvale bytem:** .....

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevíly příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).
2. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V .....

Dne .....

.....  
Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání  
nebo  
Podpis zákonného zástupce nezletilého

## Osoby s rizikovými faktory

**Ministerstvo zdravotnictví stanovilo následující rizikové faktory:**

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (*zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale*) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
  - a) při imunosupresivní léčbě (*steroidy, HIV apod.*),
  - b) při protinádorové léčbě,
  - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
5. Těžká obezita (*BMI nad 40 kg/m<sup>2</sup>*).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (*dialýza*).
8. Onemocnění jater (*primární nebo sekundární*).

Do rizikové skupiny patří osoba, která naplňuje alespoň jeden bod uvedený výše nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ní žije ve společné domácnosti.