



INFORMACE

HORSKÁ HOROŠKOLKA - TATRY

4. 8. – 8. 8. 2023

odjezd 3.8. večer, návrat 9.8. ráno

pořadatel: Horolezecký klub Pardubice z.s.

kontakt: Petr Řezka, rezin@seznam.cz, 777 934 763

místo: Zbojnická chata, Vysoké Tatry
máme zamluvených 20 míst

cena: náklady na dopravu, ubytování i stravu si platí účastníci samostatně
děti jedoucí bez rodičů příspěvek 2.000 Kč (děti řádných členů 1.000 Kč)

doprava: noční lehátkový vlak

přihlášky: vyplněním do [tabulky](#)

povinné lezecké vybavení

- lezecká helma (pro mrňata alespoň cyklistická)
- sedačí a prsní úvazek (nebo celotělový)
- plochá smyčka volná na provázání prsního úvazku, délky min. 160 cm, pevnost min. 15 kN
- odsedávací smyčka (originál nebo 80 cm sešitá plochá smyčka)
- 4x karabina s pojistkou zámku typu H (HMS)
- průkaz ČHS
- jistítko
- další karabiny a smyčky, rep šňůry ϕ 6 mm dl. 3 m a 2x 1,5 m
- lékárnička

doporučené dle zkušenosti a ambicí lezce

- lezečky
- karabiny, smyčky, vklíněnce, friendly (nezbytné do každé dvojky)
- 2x 50 m lana poloviční nebo dvojité (nezbytné do každé dvojky)

základní nezbytné vybavení pro přežití

- spacák, čelovka, batoh
- oblečení do přírody, věci na převlečení, čepice, rukavice, pláštěnka
- něco na svačiny a obědy nebo dost peněz
- kartička pojišťovny, **cestovní pojištění zahrnující horskou záchranu**

program – individuálně bude upraven dle zkušeností jednotlivých skupin lezců

- základní lezecké túry přes hřebeny či lehkými stěnami pro děti
- drsné stěny pro pokročilé
- metodická okénka (budování standů, jištění, postup lanového družstva, ...)

veškeré činnosti budou probíhat pod dohledem zkušených a proškolených instruktorů

Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno(-a) a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Adresa místa trvalého pobytu: _____

Posuzované dítě: - je zdravotně způsobilé*)

- není zdravotně způsobilé*)

- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením): *)

Potvrzujeme, že dítě - se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE *)

- je proti nákaze imunní (typ/druh): _____

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) : _____

- je alergické na : _____

- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): _____

Jiné sdělení lékaře:

datum vydání posudku razítko a podpis lékaře

*Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte absolvoval školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně-rekreační akce apod. Potvrzení je platné **2 roky** od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.*

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdáno spolu s **potvrzením o zdravotní způsobilosti dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny**.

ZÁKLADNÍ INFORMACE O DÍTĚTI	
jméno dítěte	
datum narození	
KONTAKTNÍ INFORMACE O RODIČÍCH	
po dobu trvání akce budou na adrese	
telefon(y), na kterém budou po dobu akce k zastižení	
ZDRAVOTNÍ STAV DÍTĚTE	
alergie (potravin, léky, prach, pyl, seno, ...)	
léčí se s těmito nemocemi	
má tato zdravotní omezení	
nesmí dostat tyto léky	
užívá tyto léky	dávkování kdy a kolik
jiné důležité informace	

Uvedené užívané léky budou předány zdravotníkovi akce s popisem dávkování v **originálním balení s příbalovým letákem**. V žádném případě nesypávejte léky společně do krabičky.

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti nebo průjem). **Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.** V případě zdravotních problémů zabezpečím na vlastní náklady předčasný odjezd dítěte v nejkratším možném termínu.

Dále prohlašuji, že mé dítě nemělo v posledních 4 týdnech klíště, a pokud ano, že jsem toto nahlásil při předání dítěte zdravotníkovi akce.

V souvislosti se zněním zákona č. 372/2011 Sb. souhlasím, aby případné ošetření úrazu nebo nemoci mého dítěte v době konání akce poskytlo nejbližší zdravotnické zařízení v potřebném rozsahu a o zranění či nemoci poskytlo informaci hlavnímu vedoucímu zotavovací akce.

V, dne
Jméno a podpis zákonného zástupce