



ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DÍTĚTE NA PŘÍMOŘSKÝ OZDRAVNÝ POBYT V ROCE 2018

Žádám o zařazení dítěte do turnusu ozdravného pobytu v lokalitě:
Dítě splňuje podmínky stanovené VoZP ČR pro účast na ozdravném pobytu.

ČERNÁ HORA
oblast Čanj, Hotel Zlatibor

DÍTĚ	Příjmení a jméno dítěte: <input type="text"/>	Číslo pojištění: (rodné č.) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Požadovaný turnus* (volí se jen jeden): <input type="text"/>												
	Náhradní turnus (může být i několik termínů): <input type="text"/>												
	Dřívější účasti na ozdravných pobytech (rok, místo): <input type="text"/>												
	* Pokud bude kapacita Vámi zvoleného termínu již naplněna, dítě bude zařazeno do neobsazeného turnusu . Pokud trváte na zařazení do již naplněného turnusu, bude dítě zařazeno jako NÁHRADNÍK .												
RODIČ/ZÁK. ZÁSTUPCE pojištěný u VoZP ČR	Příjmení a jméno: <input type="text"/>	Číslo pojištění: (rodné č.) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Bydliště (adresa pro korespondenci: ulice, č.p., PSČ, město): <input type="text"/>												
	Telefon matka: <input type="text"/>												
	Telefon otec: <input type="text"/>												
	Telefon domů/zaměstnání: <input type="text"/>						E-mail: <input type="text"/>						

Finanční příspěvek zákonných zástupců dítěte v roce 2018 na ozdravný pobyt činí **7 100,- Kč** na jedno dítě.

Platbu je nutno uhradit nejpozději 6 týdnů před nástupem na ozdravný pobyt.

Souhlasím s předáním výše uvedených identifikačních údajů na dobu nezbytně potřebnou pro organizování ozdravného pobytu v roce 2018, nejdéle však do 30. 9. 2018, pracovníkům společnosti KOVOTOUR PLUS, s.r.o., se sídlem Přívozská 949/12, Ostrava, 702 00, kteří zajišťují ozdravný pobyt, v rozsahu nutném pro organizaci a zajištění ozdravného pobytu.

SOUHLASÍM Zakřížkováním prosím vyjádřete aktivní souhlas, bez něj dítě nemůže být zařazeno na ozdravný pobyt.

Termíny pobytů Černá Hora 2018:

01CH 02.07. – 16. 07.	02CH 16. 07. – 30. 07.	03CH 30. 07. – 13. 08.	04CH 13. 08. – 27. 08.
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Žádost bez přiloženého formuláře „NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE NA OZDRAVNÝ POBYT VoZP ČR“ je neplatná!

Svým podpisem stvrzuji, že veškeré uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by vylučovaly účast dítěte na ozdravném pobytu podle podmínek stanovených VoZP ČR.

Dne Podpis rodiče (zák. zástupce) dítěte:

NÁVRH NA ZAŘAZENÍ DÍTĚTE NA OZDRAVNÝ POBYT VoZP ČR – díl 2 (turnusovému lékaři k dokumentaci)

VYPLNÍ RODIČ/zák. zástupce	Příjmení a jméno dítěte: <input style="width: 90%;" type="text"/>		Číslo pojištěnce: (rodné č.)		<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
	Škola (třída): <input style="width: 90%;" type="text"/>					Sourozenci (počet, věk): <input style="width: 90%;" type="text"/>														
	Dřívější účast na ozdravném pobytu (rok, místo): <input style="width: 95%;" type="text"/>																			
	Rodiče (zákonný zástupce): <input style="width: 90%;" type="text"/>									Tel.: <input style="width: 90%;" type="text"/>										
	Bydliště (adresa) vč. PSČ: <input style="width: 95%;" type="text"/>																			
	Dne: <input style="width: 40%;" type="text"/> Podpis rodiče (zák. zástupce)																			

VÝSLEDEK LÉKAŘSKÉHO VYŠETŘENÍ	Nemoci a úmrtí v rodině: <input style="width: 95%;" type="text"/>																		
	Přestálé nemoci dítěte (zejména nemoci infekční – uveďte kdy, zvláště bezprostředně přestálé): <input style="width: 95%;" type="text"/>																		
	Očkování proti: <input style="width: 90%;" type="text"/>										TE		<input style="width: 20px;" type="text"/>		V roce: <input style="width: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 20px;" type="text"/>		
	Reakce: <input style="width: 95%;" type="text"/>																		
	Potvrzuji, že další předepsaná očkování proti přenosným nemocem byla provedena v řádných termínech podle vyhlášky MZ č. 19/1994 Sb.																		
	Váha (kg): <input style="width: 20px;" type="text"/>			Výška (cm): <input style="width: 20px;" type="text"/>			<input style="width: 90%;" type="text"/>												
Nynější zdravotní obtíže a rizika – alergická reakce na léky, současná léčba, případné laboratorní vyšetření uveďte v příloze apod. <input style="width: 95%;" type="text"/>																			
Ostatní somatický nález (uveďte všechny patologické odchylky, zvláště pokud mají vliv na umístění na ozdravném pobytu). <input style="width: 95%;" type="text"/>																			

<p>STANOVISKO NAVRHUJICÍHO LÉKAŘE</p> <p>Dg.: Číslo dg.:</p> <p>Potvrzuji, že dítě je schopno absolvovat ozdravný pobyt a nemá žádnou stanovenou kontraindikaci k ozdravnému pobytu či některou obecnou kontraindikaci uvedenou v indikačním seznamu lázeňské péče.</p> <p>Dne: <input style="width: 150px;" type="text"/> Razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře</p>	<p style="text-align: center;">STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE VoZP</p> <p>Dne: <input style="width: 150px;" type="text"/> Jmenovka a podpis revizního lékaře</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------