

# ZDRAVOTNICKÝ DENÍK

Název tábora: \_\_\_\_\_

Konání od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Organizátor: \_\_\_\_\_

Hlavní vedoucí: \_\_\_\_\_

Hlavní zdravotník: \_\_\_\_\_

Celkový počet dětí: \_\_\_\_\_

Z toho do 15 let: \_\_\_\_\_ a do 18 let: \_\_\_\_\_

Celkový počet táborových pracovníků: \_\_\_\_\_

z toho výchovných: \_\_\_\_\_

z toho provozních: \_\_\_\_\_

z toho praktikantů: \_\_\_\_\_ z toho od 15 do 18 let: \_\_\_\_\_

Hygienický dozor vykonává krajská hygienická stanice \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hlavní vedoucí: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Jméno 1. zdravotníka: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Zdravotnická kvalifikace: \_\_\_\_\_

Jméno 2. zdravotníka: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Zdravotnická kvalifikace: \_\_\_\_\_

Jméno 3. zdravotníka: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Zdravotnická kvalifikace: \_\_\_\_\_

### **Pokyny k vedení zdravotnického deníku**

Pravidelně a pečlivě zapisovat veškerou zdravotnickou péči, včetně evidence o přisátých klíštětech.

Součástí deníku musí být seznam osob pobývajících na zotavovací akci i s adresami.

Zdravotnický deník uchovává hlavní vedoucí po dobu 6 měsíců od ukončení zotavovací akce.

Léky a zdravotnická dokumentace musí být umístěny tak, aby k nim neměly volný přístup děti ani nepovolané osoby.

### **Povinnosti zdravotníka**

#### *Před zahájením*

- sestaví seznam dětí+pracovníků (*doporučení: rozdělí děti do týmů i s ohledem na jejich zdravotní stav*),
- zkontroluje zásobování pitnou vodou, zjistí si, kde je nejbližší nemocnice/pohotovost,
- podílí se na sestavování jídelníčku a režimu dne,
- podílí se na sestavení traumatologického a evakuačního plánu,
- podílí se na vybavení táborské lékárny,
- podílí se na školení BOZP a první pomoci,
- *doporučení: v případě většího tábora je vhodné získat naskenované/kopie potřebné dokumentace od rodičů i vedoucích ještě před táborem a zkontrolovat je s předstihem.*

#### *Při zahájení*

- zkontrolovat, zda všichni účastníci i pracovníci tábora splňují podmínky stanovené zákonem 258/2000 Sb. (posudek o zdravotní způsobilosti dítěte/pracovníků tábora, prohlášení o bezinfekčnosti, splnění zvláštních předpisů u osob činných při stravování (potravinářský průkaz)),
- převezme posudky o zdravotní způsobilosti dětí a dozoru (ne starší 2 let, vydává praktický lékař), potvrzení o bezinfekčnosti (podepsané zákonným zástupcem, ne starší 24 hodin), kopii/originál kartičky pojištěnce, popř. od rodičů léky dětí, (*doporučujeme připravit si odškrťovací tabulku pro kontrolu dokumentů dětí i vedoucích*),
- zkontroluje stav táborské lékárny a doplní chybějící lékařský materiál a medikamenty,
- provede výpis ze zdravotnické dokumentace (alergie, léky, očkování, lékař+kontakt, *doporučujeme i kontakt na rodiče a srovnat informace z posudku s informacemi od rodičů v přihlášce*),
- upozorní hlavního vedoucího a ostatní vedoucí na zdravotní odchylky dětí, které mají na starost.

#### *V průběhu*

- zdravotník je ubytován v blízkosti ošetrovny s izolací, případně v blízkosti nemocných dětí,
- pečuje o zdraví všech účastníků po dobu konání tábora,
- kontroluje dodržování hygienických požadavků a dodržování zásad osobní hygieny,
- je dosažitelný 24 hodin denně (může mít stanovené "ordinační hodiny"),
- zároveň doprovází děti k lékaři, příp. na odborná vyšetření (*doporučení - mít na táboře více než jednoho člověka s osvědčením pro výkon práce zdravotníka, aby na táboře vždy jeden zdravotník zůstal*),
- zajišťuje dozor při koupání,
- vede zdravotnickou dokumentaci v průběhu akce (*doporučení: průběžně doplňuje informace o zdravotním stavu dětí do výpisu ze zdrav. deníku pro rodiče*),
- v případě výskytu infekčního onemocnění je povinen vyměnit ložní prádlo,
- zhodnocuje zdravotní stav dětí, které se podílejí na přípravě stravy (na táborech do 50 účastníků),
- výskyt infekčních onemocnění hlásí lékaři i KHS,
- není-li vázán péčí o nemocné, účastní se denního programu a zajišťuje dohled nad bezpečností,
- *doporučení: všimnout si vztahů mezi dětmi a zaznamenávat si "kompatibilní" nebo naopak "nekompatibilní" kombinace pro příští tábory.*

#### *Po skončení*

- předá vybavení ošetrovny, izolace a lékárničku,
- vrátí výpis ze zdravotnické dokumentace a kartičku pojišťovny (příp. kopii) rodičům a vedoucím,
- předá rodičům výpis ze zdravotnického deníku s evidencí klíštěat apod., informuje rodiče o zdravotním stavu dítěte.

## Zdravotnický tahák

### Volej 155 rovnou, když:

- nereaguje, neodpovídá (dýchá/nedýchá),
- masivně krvácí,
- pád, náraz v rychlosti, přímé násilí na záda nebo na břicho (nečekej na další příznaky, mechanismus úrazu stačí k podezření na poranění páteře nebo vnitřní krvácení -> volej),
- popáleniny - větší než 2 dlaně postiženého, je kolem dokola končetiny (bude natékat, může začít škrtit), je na obličeji, dlaních, ploskách nohou, genitáliích, je hodně hluboká (už nebolí, nepálí, bílá),
- křeče (volat **VŽDY** - výjimka: (1) vím, že to dítě na to trpí (2) vím, jak jeho záchvat normálně probíhá, (3) právě teď to probíhá přesně tak, jak to probíhat má a (4) po skončení se probouzí do plného vědomí - musí být splněny všechny 4 body, jinak volám),
- náhlá bolest na hrudi bez příčiny, obvykle spojena s dušností,
- náhlá neznámá krutá bolest hlavy,
- úraz elektrickým proudem,
- podezření na otravu (v případech pochybnosti volat TIS 224 91 92 93),
- horečka + neschopnost předklonit hlavu nebo drobné krevní výrony.

### Bolest břicha

Úraz v oblasti břicha (i několik dní zpátky) ANO -> volej 155.

Horečka = více než 38°C ANO -> sežeň odborníka.

Možné těhotenství ANO -> sežeň odborníka.

Tvrdé břicho ANO -> sežeň odborníka.

Obtíže s dýcháním ANO -> volej 155.

Krvavá či dehtovitě černá stolice ANO -> sežeň odborníka.

Krev ve zvracích ANO -> sežeň odborníka.

Trvání bolesti víc než 12h beze změny ANO -> sežeň odborníka.

Krutá bolest ANO -> sežeň odborníka.

Známky dehydratace (suché sliznice (jazyk), žízeň, bolest hlavy, zrychlený puls, nízký tlak, mdloby, nepotí se (suchá podpaží), málo močí, moč je tmavá, (u miminek) neutišitelný pláč) ANO -> sežeň odborníka.

Kdy naposledy jedl/a a pil/a? Co a kolik? Nejedl nic mimořádného? (lesní plody, svačinu ještě z domova...)

Dodržuje pitný režim?

Naměřená tělesná teplota (zaznamenat při každé kontrole).

Subjektivní bolestivost na škále 1-10 (10 nejhorší, zaznamenat při každé kontrole).

### Bolest hlavy

Po úraze:

Bezvědomí po úraze (byť jen na pár vteřin) ANO -> volej 155.

Není schopen popsat, co se stalo (porušená paměť na událost) ANO -> volej 155.

Nápadně odlišné chování (zmatení, neklid, agrese, porucha vědomí ...) ANO -> volej 155.

Porucha zraku, sluchu, rovnováhy ANO -> volej 155.

Opakované zvracení (přetrvávající nevolnost) ANO -> volej 155.

Krutá bolest ANO -> volej 155.

Porušení celistvosti lebky ANO -> volej 155.

Výtok krve bezbarvé tekutiny nebo krve z uší či nosu ANO -> volej 155 (výjimka - krev z nosu po ráně do nosu).

Známky dehydratace (suché sliznice (jazyk), žízeň, bolest hlavy, zrychlený puls, nízký tlak, mdloby, nepotí se (suchá podpaží), málo močí, moč je tmavá, (u miminek) neutišitelný pláč) ANO -> sežeň odborníka.

Kdy naposledy jedl/a a pil/a? Co a kolik? Dodržuje pitný režim?

Co přes den dělal/a? (možné přehřátí?)

Naměřená tělesná teplota (zaznamenat při každé kontrole)

Subjektivní bolestivost na škále 1-10 (10 nejhorší, zaznamenat při každé kontrole)

Problémy se spaním?

### Alergie

**Výrazný otok ANO** -> sežeň odborníka.

**Dechové obtíže nebo motání hlavy ANO** -> volej 155.

**Otok v oblasti obličeje, krku, dýchacích cest ANO** -> volej 155.

**Vyrážka, svědění nebo otok mimo zasaženou oblast ANO** -> sežeň odborníka.

**Obtíže pro pacienta neznámé nebo neobvyklý průběh ANO** -> sežeň odborníka.

### Úraz končetiny

**Otevřená zlomenina ANO** -> volej 155.

**Neschopnost zatížení ANO** -> sežeň odborníka.

**Omezená hybnost ANO** -> sežeň odborníka.

**Změna barvy/teploty oproti druhé končetině ANO** -> sežeň odborníka.

**Zvláštní pocity brnění, pálení, mravenčení, necitlivé prsty ANO** -> sežeň odborníka.

**Cítil prasknutí/lupnutí ANO** -> sežeň odborníka.

**Velká či nápadně se zvětšující modřina ANO** -> sežeň odborníka.

**Riziko poranění kostí na pažích/stehnech nebo vnitřního krvácení ANO** -> volej 155.

### Rány

**Masivně krvácí ANO** -> volej 155, zastav tlakem v ráně.

**Viditelné struktury uvnitř rány ANO** -> sežeň odborníka.

**Rána je rozšklebená** (okraje nedrží u sebe, napadne mě, že by to mohlo být na šití) ANO -> sežeň odborníka.

**Silné znečištění rány**, které nemůžeme vyčistit ANO -> sežeň odborníka.

**Riziková rána** - kousnutí zvířetem/člověkem, riziko infekce (tetanus, vzteklna atd.) ANO -> sežeň odborníka.

**Známky infekce zánět, otok, zápach ANO** -> sežeň odborníka.

### Kašel

**Dušení cizím tělesem - sípe, nemůže se nadechnout, tiché dušení ANO** -> údery do zad, buď připraven volat a resuscitovat.

**Kašel trvá déle než 15 min. bez přestávky** (změna barvy v obličeji, rtů, projevy nedostatku kyslíku) ANO -> volej 155.

**Riziko nadýchání se něčeho** (otrava) ANO -> sežeň odborníka.

**Naměřená tělesná teplota** (zaznamenat při každé kontrole).

*Pokud je jakákoli z výše uvedených ANO, neboj se zavolat 155 a domluvit se s nimi na dalším postupu, zda je lepší transportovat po vlastní ose a kam nebo zda pošlou sanitku.*

<b>Datum a čas</b>	<b>Jméno, příjmení a věk</b>	<b>Popis příznaků/události (úraz, teplota, bolest (na škále 1-10), nevolnost, poranění, klíště atd.) + způsob ošetření, kontrola, plán</b>	<b>Podpis ošetřujícího</b>



## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

### 1. Identifikační údaje vydavatele posudku:

(název, adresa, IČO – může být razítko, pokud obsahuje tyto náležitosti a pokud jsou tyto údaje čitelné)

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

### 2. Účel vydání posudku:

### 3. Dítě

a) se podrobilo pravidelným očkováním: ANO X 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): \_\_\_\_\_

### 4. Doporučení lékaře pro tento pobyt:

Dítě **JE – NENÍ\*** způsobilé pro sportovní aktivity běžné na letním dětském táboře.

Omezení: \_\_\_\_\_

### 5. Poučení:

Proti bodu 4 tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž je posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

### 6. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby: \_\_\_\_\_

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):  
\_\_\_\_\_

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis oprávněné osoby

Dne \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení, razítko a podpis ošetřujícího lékaře



**Plná moc k lékaři**

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození dítěte: \_\_\_\_\_

Já níže podepsaný/á (jméno rodiče nebo zákonného zástupce): \_\_\_\_\_

Narozen \_\_\_\_\_

Bytem \_\_\_\_\_

rodné číslo \_\_\_\_\_

tímto jako rodič nebo zákonný zástupce dítěte zmocňuji následující osoby

Pracovník tábora

narozen dne

bytem

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb mému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména, aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů (zákonných zástupců). Souhlasím s tím, že mému dítěti budou v případě potřeby podávány léky (volně dostupné v lékárně) a bude používána dezinfekce. Léky bude podávat osoba s kvalifikací zdravotník zotavovacích akcí (nebo jinou odbornou kvalifikací dle Zákona č. 258/2000 Sb.). Zároveň souhlasím s převozem dítěte osobním vozidlem v případě potřeby.

Plnou moc uděluji na dobu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

podpis zmocnitele (rodič nebo zákonný zástupce)

Uvedení pracovníci tábora (zmocnění) tuto plnou moc přijímají:

## VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍHO DENÍKU (PRO RODIČE)

Jméno a příjmení dítěte:

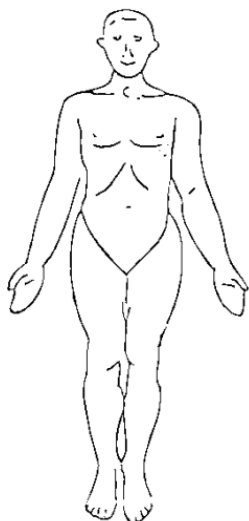
Datum narození:

Datum vydání::

Zdravotní potíže a přijatá opatření (vč. sledování teploty):

Ošetření lékaře (včetně přiložených lékařských zpráv):

Klíšťata:



Podpis zdravotníka

## **Minimální rozsah vybavení lékárníčky pro zotavovací akce pro děti a pro školy v přírodě (dle vyhlášky 106/2001 Sb.)**

### **I. Léčivé přípravky (pouze ty, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis)**

- přípravky proti teplotě a bolestem (antipyretika, analgetika)
- tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika)
- přípravky k užití při průjmu
- přípravky proti kašli (antitusika, expektorancia)
- kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika)
- oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika)
- mast nebo gel při poštípaní hmyzem (lokální antihistaminika)
- tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika)
- přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran
- inertní mast nebo vazelína

### **II. Obvazový a jiný zdravotnický materiál**

- gáza hydrofilní skládaná kompresy sterilní, různé rozměry
- náplast na cívce, různé rozměry
- rychloobvaz na rány, různé rozměry
- obinadlo elastické, různé rozměry
- obvaz sterilní, různé rozměry
- obinadlo škrťící pryžové (60 × 1250 mm)
- šátek trojcípý
- vata obvazová a buničitá
- teploměr lékařský
- rouška resuscitační
- pinzeta anatomická
- pinzeta chirurgická rovná
- lékařské rukavice pryžové
- rouška PVC 45 × 55 cm

### **III. Různé**

- nůžky
- zavírací špendlíky, různé velikosti
- záznamník s tužkou
- svítilna/baterka, včetně zdroje

**Prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte** – ne starší než 1 den před odjezdem na výjezdní akci

Jméno dítěte:.....Datum narození:.....

Bydliště:.....

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka, průjem atd.), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci, přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne plynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu. Současně sděluji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se ve všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora bez náhrady.

**Upozornění rodičů**

Upozorňuji u svého dítěte na: .....

Alergie na:.....

Dítě užívá léky (včetně dávkování): .....

**Souhlasím s tím, že v případě podezření na výskyt onemocnění COVID-19 smí být dítě na táboře otestováno antigenním testem.****ANO – NE****Pokud nesouhlasím s otestováním dítěte, prohlašuji, že si v případě podezření na onemocnění COVID-19 pro dítě na tábor na vyzvání hlavního vedoucího či zdravotníka neprodleně přijedu, aby nedošlo k nakažení ostatních účastníků tábora.****Mé dítě je:**

dobrý plavec - plavec, uplave do 10 metrů - neplavec (prosíme zaškrtněte podle skutečnosti)

Adresy zákonných zástupců či dalších pověřených osob dosažitelných v době tábora (jméno, adresa, telefon):

V Praze dne.....

Podpis rodiče (zák. zástupce).....

**Prohlášení odpovědnosti za škody**

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody úmyslně způsobené dítětem v době trvání akce na vybavení rekreačního či táborového zařízení, popřípadě na vybavení autobusu apod. V případě finančních nákladů na opravu poškozeného zařízení se zavazují tuto škodu uhradit. Také беру на vědomí, že v případě závažného porušení kázně na vyzvání odvezu své dítě z tábora na vlastní náklady.

V Praze dne.....

Podpis rodiče (zák. zástupce).....











