

Vážení rodiče,

společnost KOVOTOUR PLUS s.r.o. byla vybrána Vaší pojišťovnou pro komplexní zajištění ozdravných pobytů dětí v Chorvatsku.

Dovolujeme si Vám oznámit, že Vaše dítě

bylo vybráno do turnusu v termínu

Cena, kterou hradí rodiče za pobyt: Kč

Částku zaslat na účet OZP č. **2071104041/0710**, jako variabilní symbol uveďte číslo pojištění dítěte.

Pro Vaše dítě byla vybrána kapacita v Chorvatsku - DUGI OTOK - Luka, hotelový komplex Luka, vhodná pro pořádání ozdravných pobytů pro děti. Bližší informace o pobytovém místě a konání ozdravných přímořských pobytů naleznete v příložených materiálech.

V příloze Vám zasíláme **Informace a pokyny na cestu**, které si důkladně prostudujte. Na druhé straně tohoto dopisu přikládáme **Dotazník o zdravotním stavu dítěte** (pokud nedošlo ke změně oproti zaslanému zdravotnímu návrhu, není nutné potvrzení od lékaře), **Prohlášení o bezinfekčnosti a Údaje určené pro vedoucí oddílu**. Tyto tři formuláře prosím vyplňte a odevzdejte v den odjezdu doprovodnému personálu. Dále Vám zasíláme **Potvrzení o účasti na ozdravném pobytu**, které vyplněné zašlete společně s potvrzením o zaplacení e-mailem nebo na adresu OZP. Po absolvování pobytu bychom Vás rádi požádali o vyplnění příloženého dotazníku **Hodnocení ozdravného pobytu** v Chorvatsku a zaslání e-mailem nebo na adresu OZP.

Veškeré kontakty naleznete v zápatí tohoto dopisu.

POTVRZENÍ O ÚČASTI SPOLU S DOKLADEM O ZAPLACENÍ POBYTU ZAŠLETE ZPĚT E-MAILEM NEBO NA ADRESU OZP NEJPOZDĚJI DO:

.....

Zprávu o obdržení platby za ozdravný pobyt zašle OZP rodičům prostřednictvím e-mailu.

PROSÍME NEZAPOMEŇTE:

1. Dítě vybavit dostatečným množstvím opalovacích krémů, pokrývkou hlavy, potřebami pro osobní hygienu, kapesným (v obálce, která bude označena jménem a výši kapesného), plavkami, teplákovou soupravou, ručníky na pláž, osuškou, botami do vody, teniskami, slunečními brýlemi, kapesní baterkou, vhodným oblečením dle vlastního zvážení, teplým oblečením i pro případ nepohody, pláštěnkou, u neplavců kruhem do vody, koupací čepicí, papíry nebo sešity, pastelkami, tužkami, fixy, knihou, hrou apod.

2. Léky, které dítě užívá - předat u odjezdu zdravotnickému doprovodu v originálním balení s uvedením dávkování a jménem dítěte, v dostatečném množství vzhledem k délce pobytu.

3. Dítě musí mít u sebe **fotokopii** evropského průkazu zdravotního pojištění (nutné).

4. **Platný cestovní pas s platností delší než 3 měsíce po návratu do ČR nebo platný občanský průkaz.**

5. Léky proti nevolnosti - např. KINEDRYL.

6. Vybavte děti dostatkem jídla a pití po dobu cesty na ozdravný pobyt.

7. Kromě kapesného ve valutách, také kapesné v Kč na občerstvení na českém území. Drobné mince k úhradě použití WC na benzinových stanicích.

8. Nedoporučujeme s sebou brát cenné předměty (fotoaparáty, počítače, mobilní telefony, elektronické hry atd.). Prosíme rodiče, aby dětem nedávali zejména mobilní telefony. Dále upozorňujeme rodiče na skutečnost, že žádná z výše uvedených věcí nespadá do pojištění, které mají děti do zahraničí sjednáno. S dětmi máte možnost se spojit prostřednictvím delegáta, který je po celou dobu ozdravných pobytů přítomen na místě. V případě jejich ztráty či poškození nenese organizátor ozdravného pobytu žádnou odpovědnost.

Děkujeme za spolupráci a přejeme dětem příjemný pobyt.

OZP - Vaše zdravotní pojišťovna
Mgr. Věnceslava Šlechtová, v.r.

a
jednatelka společnosti KOVOTOUR PLUS s.r.o.
Lenka Hajtmanová, v.r.

Přílohy: Informace a pokyny pro ozdravné pobyty dětí v roce 2022
Dotazník o zdravotním stavu dítěte, včetně prohlášení o bezinfekčnosti a údajů určených pro vedoucí oddílu
Potvrzení o účasti na ozdravném pobytu
Hodnocení ozdravného pobytu v Chorvatsku

Vzít k odjezdu

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

(určeno pro lékařský a zdravotnický doprovod)

Jméno a příjmení dítěte:

Číslo pojištěnce dítěte: Zdravotní pojišťovna dítěte: OZP - 207

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Mobilní tel. matka: Mobilní tel. otec: E-mail:

Dítě je alergické na (druh jídla, pyl, peří, píchnutí hmyzem, penicilín, jiné léky apod.):

Dítě se léčí na tyto nemoci:

Dítě užívá tyto léky (uvést včetně dávkování):

Léky doporučené lékařem přikládáme: ano ne Poslední očkování proti tetanu provedeno dne:

Léky bude mít dítě: u sebe, na vlastní odpovědnost v ordinaci u lékaře

Pozn.:

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, infekční kožní onemocnění apod.) a hygienik ani lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi rovněž známo, že v posledních dvou týdnech by dítě přišlo do styku s infekční chorobou, ani s žádnou osobou, která onemocněla přenosnou nemocí. Dítě nemá vši a hnidy.

Dále prohlašuji, že od doby podání závazné přihlášky k ozdravnému pobytu nenastalo u mého dítěte žádné z onemocnění, které jsou uvedené v prohlášení na závazné přihlášce, ani neutrpělo v té době úraz, který by omezoval nebo znemožňoval jeho účast na ozdravném pobytu.

Dítě je schopno zúčastnit se uvedeného ozdravného pobytu a jsem si vědom/a právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne
Podpis zákonného zástupce dítěte

*Poznámka: Datum na prohlášení musí být totožné s datem odjezdu. Prohlášení se starším datem budou považována za NEPLATNÁ!
POZOR!!! Po ukončení pobytu nutno tento dotazník vrátit CK KOVOTOUR PLUS s.r.o.*

ÚDAJE URČENÉ PRO VEDOUCÍHO ODDÍLU

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Číslo pasu/OP: Adresa (včetně PSČ):

Jméno a příjmení zákonného zástupce: Mobilní tel. matka:

Mobilní tel. otec: E-mail:

V případě nepřítomnosti zákonného zástupce v době konání ozdravného pobytu, uveďte možnost spojení na nejbližší osobu (jméno, příjmení, telefon, adresa):

Charakterové vlastnosti, na které je nutno upozornit vedoucího oddílu (zda je dítě kamarádské, tiché atd.):

Dítě je: plavec neplavec

Cenné věci, které má mé dítě s sebou na vlastní odpovědnost:

Peníze předávám oddílovému vedoucímu ve výši:

bude mít mé dítě u sebe na vlastní odpovědnost:

V dne
Podpis zákonného zástupce dítěte