



**Přihláška
k celodennímu pobytu**

Osobní údaje o dítěti		
Jméno a příjmení dítěte		R.Č.:
Bydliště		
Jméno registrujícího lékaře		ZP:

Údaje o rodičích		
Jméno a příjmení matky		Datum narození:
Zaměstnavatel		
Telefonický kontakt během dne		
Jméno a příjmení otce		Datum narození:
Zaměstnavatel		
Telefonický kontakt během dne		

I. POBYT DÍTĚTE V DTC

- Do zařízení jsou přijímány děti na základě doporučení Praktického lékaře pro děti a dorost nebo jiného ošetřujícího lékaře.
- Před nástupem do DTC jsou rodiče povinni předložit vedoucí zdravotního úseku „Zprávu o zdravotním stavu dítěte“ od registrujícího Praktického lékaře pro děti a dorost.
- Zdravotní péče v DTC je hrazena zdravotními pojišťovnami z veřejného zdravotního pojištění - **nelze ji čerpat duplicitně. Pokud dětský klient čerpá péči rehabilitační, logopedickou, ergoterapeutickou, psychologickou jinde – nemůže mu být konkrétní péče poskytována v našem zařízení.** Provozní náklady jsou hrazeny z příspěvku zřizovatele, Plzeňský kraj.

II. ÚHRADA POPLATKŮ

Rodiče v DTC hradí za dítě pouze stravné, ve výši určené stravovací jednotky a dále měsíční úhradu za pobyt dítěte ve výši 1 500,- Kč.

Od 1. 1. 2025 byla stanovena stravovací jednotka v průměrné výši 65,- Kč/den

dopolední svačina	16.00 Kč
oběd	33.00 Kč
odpolední svačina	16.00 Kč

Nepřítomnost dítěte je nutné hlásit 24 hodin předem, v pondělí do 7:00 hod. ráno. V případě nedodržení této podmínky **bude stravné účtováno v plné výši.**

Úhrada za pobyt dítěte se vrací pouze při nepřítomnosti delší než 4 týdny z důvodu nemoci, potvrzené ošetřujícím lékařem.

Výše vedené poplatky hradí rodiče převodem z účtu (povolení k inkasu, příkaz k úhradě). Splatnost je nejpozději do sedmého dne následujícího měsíce.

Bankovní spojení	
Komerční banka, a.s. č.ú.: 131-3210840247/0100	variabilní symbol: = evidenční číslo dítěte

III. Podpisem přihlášky rodiče potvrzují, že byli seznámeni s „Provozním řádem DTC – informace pro rodiče“.

IV. VÝUKOVÉ PRACOVISTĚ

DTC je pracovištěm pro k uskutečňování odborné praxe pro nelékařské zdravotnické obory středních, vyšších a vysokých škol.

Podpisem této přihlášky dávají rodiče souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (např. studentům zdravotnických škol apod.) a osobám vykonávajícím kontrolu úrovně poskytované péče. Tyto osoby jsou vázány povinnou mlčenlivostí.

V. Nedílnou součástí přihlášky je příloha č. 1, formulář „Udělení souhlasu“, který rodiče vyplní a podepsaný odevzdají spolu s přihláškou.

.....
Datum

.....
Podpis rodičů (matka, otec)

Udělení souhlasu

Jména rodičů/zákonných zástupců:

Jména rodičů/zákonných zástupců:,

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – dále je GDPR).

- udělujeme Dětskému terapeutickému centru Trnová (dále jen „DTC“) souhlas se zpracováním osobních údajů, obrazových záznamů, videozáznamů a audiozáznamů

mé dcery/mého synanarozené/ho.....,

pro účel prezentace DTC Trnová v budově provozu, na webových stránkách www.dtctrnova.cz a v prezentačních materiálech po dobu docházky i následující tři roky po ukončení docházky v DTC.

Souhlasíme s možností publikovat na výše uvedeném webu a v médiích fotografie a videonahrávky, které zachycují dceru/syna v dětském kolektivu při činnosti v DTC.

Tento souhlas poskytujeme na celé období docházky našeho dítěte i následující tři roky po ukončení docházky v DTC. Byli jsme poučeni o právech podle GDPR, zejména o svém právu tento souhlas kdykoliv odvolat, a to i bez udání důvodů.

V případě, že výše uvedené dokumenty a výstupy jsou osobními údaji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR, souhlasím s jejich shromažďováním a zpracováním organizací ke shora uvedeným účelům, po dobu uvedenou v předchozím odstavci. Podpisem dále stvrzuji, že souhlas poskytuji ve shodě s dalším zákonným zástupcem dítěte.

Podpis:,

Dáváme svůj souhlas k tomu, aby dítě mohlo aktivně užívat venkovní herní prvky určené pro děti, a to na venkovním hřišti DTC i na dalších veřejných dětských hřištích a v letních dnech dětský krytý bazén na zahradě DTC.

Podpis:,

Souhlasíme s tím, že při akcích pořádaných DTC pro rodiče a děti přebírají zodpovědnost za své dítě rodiče, případně další doprovázející osoby zmocněné rodiči. Stejně tak, jsou-li rodiče nebo zmocněné osoby přítomny v DTC.

Podpis:,

Souhlasíme s tím, aby ošetřující sestra měla v případě potřeby přístup do osobních věcí mého dítěte.

Podpis:

V Trnové dne.....