

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Název akce: _____

Termín konání: _____

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

- Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, ... atd.) a nemá lékařem nařízené karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí (týká se i vší).
- Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
- Jsem si vědom/a právních a morálních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Alergie: _____

Trvalé užívání léků: _____

Upozorňuji u dítěte na: _____

Zdravotní pojišťovna: _____ Telefonní spojení na rodiče: _____

Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit pobytového tábora zaměřeného na sportovní aktivity a má všechna povinná očkování.

PŘEDÁNO

KARTIČKA (kopie) zdravotní pojišťovny: **ANO/NE**

LÉKY s rozpisem dávkování a užívání: **ANO/NE**

Plavec: **ANO/NE**

Pokud ano, jaký: **špatný průměrný výborný**

Datum (ne starší než dva dny před zahájením akce): _____

Podpis zákonného zástupce: _____