Prohlášení o Bezinfekčnosti dítěte

Jméno a příjmení dítěte: ......................................................................................

Datum narození: ......................................................................................

Bydliště.........................................................................................................................................

Telefonní spojení na rodiče: .......................................................................

Prohlašuji, že dítě, které je v mé péči, nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.); okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotnický dozor nebo lékařský dohled) a že mi též není známo, že v poslední době přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Prohlašuji, že dítě je schopno zúčastnit se pobytu a společného ubytování. A také i s tímto souhlasím.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit turistického výletu bez omezení.

V Praze dne 5.6. 2023

Podpis zákonného zástupce

………………………………………………………………………………………………………………………….

Toto potvrzení musí být vyplněno v den odjezdu a zákonný zástupce ho odevzdá při nástupu k odjezdu na školní pobyt!

Alergie:

...............................................................................................................

Zdravotní omezení:

...............................................................................................................

Trvalé užívání léků:

...............................................................................................................

Dávkování:

...............................................................................................................

Antibiotika za poslední měsíc (jaká/kdy):

............................................................................................................

Jiná sdělení týkající se zdravotního stavu dítěte.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………