

Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti

1. Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je

Jméno:			
Datum narození:		Třída:	
Bydliště:			
Telefon na zák. zástupce:			

schopno zúčastnit se akce: _____

od: _____ do: _____

2. Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních 14 kalendářních dnech přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy.
3. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.
4. Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte (*pokud nejsou součástí lékařského posudku*), na které je třeba brát zvláštní zřetel (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes ...): _____
5. Vedoucímu akce předávám léky, které dítě pravidelně užívá (*uvedte jejich přehled a také způsob užívání a případné kontraindikace či vedlejší účinky*): _____

V _____ dne _____ *

podpis zákonných zástupců dítěte

*(prohlášení nesmí být starší jednoho dne)