

Čestné prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti / zdravotním stavu dítěte

Čestně prohlašuji, že:

okresní hygienik, registrující ošetřující lékař pro děti a dorost nebo odborný lékař nenařídil mému dítěti:

jméno a příjmení: datum narození:

adresa místa trvalého pobytu: ,
které je v mé péči, opatření karantény, zvýšený zdravotní ani lékařský dohled a není mi též známo, že by dítě jevilo známky akutního onemocnění (horečky, průjmu) nebo v posledních 2 týdnech toto dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé nebo kdybych zatajil(a) nějaké údaje o zdravotním stavu dítěte.

Potvrzuji, že mé dítě

a) je alergické na:

b) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

c) má zdravotní postižení / diagnóza:

d) má záchvatová onemocnění:

e) další onemocnění, omezení, upozornění nebo úprava režimu dítěte:

Další potvrzení (v případě potřeby):

Svým podpisem rovněž potvrzuji, že jsem poučil/a své dítě o chování a bezpečnosti během celé doby trvání příměstského tábora a při přepravě autobusem.

Pro případný kontakt uvádíme údaje platné po dobu trvání akce:

	Kontaktní telefon:
Zákonný zástupce 1:	
Zákonný zástupce 2:	

Jméno a příjmení zákonného zástupce:, vztah k dítěti:

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

(datum nesmí být starší než 1 den před odjezdem na akci)