

BEZINFEKČNOST

(prohlášení zákonného zástupce dítěte)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil našemu dítěti.....

datum nar.....bytem.....změnu režimu.

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apd.) a hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření.

Není mi také známo, že v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Není mi také známo, že v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí, dítě nejeví příznaky infekce COVID 19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, ztráta chuti nebo čichu, bolest v krku.

Dítě je schopné zúčastnit se tábora v termínu

Jsem se vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dítě bere pravidelně tyto léky:.....

.....

Kdy:..... Kolikrát.....

V dne:

.....
podpis zákonného zástupce dítěte
(vyplnit a podepsat v den nástupu na tábor)

Kontakt na rodiče v době konání tábora:

Zákonný zástupce:

Telefonní spojení v době akce: