

Prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor

Já (jméno, příjmení) _____

bytem _____

_____ čestně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil

mému dítěti jméno, příjmení _____ bytem _____

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního/INFEKČNÍHO onemocnění (např. teplota, průjem, dušnost, bolest v krku, kašel) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly nebo mely příznaky infekční nemoci. Prohlašuji, že Dítě je schopno zúčastnit se tábora od _____ do _____
Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V _____ dne _____

jméno a podpis zákonného zástupce

(prohlášení musí být podepsáno ke dni odjezdu dítěte na tábor)

ÚŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Dítě užívá pravidelně léky: **ANO** **NE**

Pokud ano, napište, jaké léky dítě užívá a doplňte dávkování.

Název léku:

DÁVKOVÁNÍ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....