

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

Já

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 měly příznaky infekční nemoci.

Prohlašuji, že dítě je schopno se zúčastnit soustředění v Budišově nad Budišovkou od 18. 8. 2024 do 24. 8. 2024 a jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V dne 18. 8. 2024

jméno a podpis zákonného zástupce
(prohlášení musí být podepsáno ke dni odjezdu dítěte na tábor)

UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

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

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

Název léku:

Dávkování:

.....
.....