

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 měly příznaky infekční nemoci.

Dále prohlašuji, že:

Dítě je schopno zúčastnit se tábora v termínu od _____ do _____

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V _____ dne _____

jméno a podpis zákonného zástupce

(prohlášení nesmí být starší než 2 dny před odjezdem dítěte na tábor)

ÚŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Dítě užívá pravidelně léky: ANO NE (nehodící se škrtněte)

Pokud ano, napište, jaké léky dítě užívá, dostane na dobu konání tábora a jak se dávkuje.

Název léku:

Medikace:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....