

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte, rodiče

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____

Adresa místa trvalého pobytu: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Podle §9 odst.1 písm. b) a c) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění prohlašuji, že dítě je v den nástupu do tábora plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařizeno karanténní opatření.

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstou, atp.): _____

Telefon: _____ Email: _____

3. srpna 2017

Datum

podpis oprávněné osoby

Posudek o zdravotní způsobilosti a prohlášení o bezinfekčnosti odevzdejte společně s kartou zdravotní pojišťovny a očkovacím průkazem (stačí kopie) při předání dítěte v den nástupu na akci. Datum prohlášení nesmí být starší 1 dne před nástupem dítěte na akci.

Zde prosím nalepte kopii obou stran průkazu zdravotního pojištění dítěte