

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ PRO PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

Jméno a příjmení dítěte
(účastníka příměstského tábora):

Datum narození: Telefon na rodiče:

Bydliště:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte - účastníka příměstského tábora neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, apod.).

2. Upozorňuji u svého dítěte na:

zdravotní problémy:

.....

.....

alergie:

.....

.....

případná omezení pohybových aktivit dítěte:

.....

.....

léky a dávkování (léky, které dítě bere, je třeba předat zabalené v pytlíku se jménem):

.....

.....

.....

jiné obtíže:

.....

.....

3. Zákonní zástupci souhlasí s tím, že zdravotník může dítěti podat lék a svými podpisy níže stvrzují, že uvedené informace jsou platné v den nástupu dítěte na příměstský tábor a jsou si vědomi právních důsledků, které by je postihly, kdyby toto jejich prohlášení bylo nepravdivé.

Dne (datum nástupu na příměstský tábor):

.....

Sem vlepte kopii kartičky zdravotní pojišťovny dítěte

.....

podpisy zákonných zástupců nezletilého dítěte