



PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Vyplňte pro účastníka aktivity.

Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Název aktivity: _____

JAKO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

PROHLAŠUJI, ŽE:

1. okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti, které je v mé péči, karanténní ani zvýšený zdravotnický dozor a že mi též není známo, že by v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.
2. u výše uvedeného dítěte se neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. kašel, horečka, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
3. v den nástupu na akci nebo tábor nemělo výše zmíněné dítě zvýšenou teplotu ani jiné příznaky virového infekčního onemocnění (např. kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
4. během pobytu dítěte na táboře nebo akci jsem schopen/schopna zajistit případný odvoz dítěte do domácího ošetřování.

V _____, dne:

podpis:

(den nástupu na aktivitu)

Vyplňte pro účastníka aktivity.

Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Název aktivity: _____

JAKO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

PROHLAŠUJI, ŽE:

1. okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti, které je v mé péči, karanténní ani zvýšený zdravotnický dozor a že mi též není známo, že by v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.
2. u výše uvedeného dítěte se neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. kašel, horečka, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
3. v den nástupu na akci nebo tábor nemělo výše zmíněné dítě zvýšenou teplotu ani jiné příznaky virového infekčního onemocnění (např. kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
4. během pobytu dítěte na táboře nebo akci jsem schopen/schopna zajistit případný odvoz dítěte do domácího ošetřování.

V _____, dne:

podpis:

(den nástupu na aktivitu)