

Prohlášení o bezinfekčnosti

Příjmení a jméno dítěte:.....

Dat.naroz.:..... Tel.kontakt:.....

Bydliště:..... Zdr.poj.č.:.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař ani okresní hygienik nenařídil dítěti karanténní opatření a není mi též známo, že dítě v uplynulých třech týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. V běžném denním režimu dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, nevolnost apod.) a je schopno zúčastnit se pobytu na dětském táboře od 22. 7. do 5. 8. 2018. Dále prohlašuji, že dítěti byl bezprostředně před nástupem na tábor pečlivě zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hnid.*

*V případě, že při kontrole na táboře bude u dítěte zjištěn výskyt vši nebo hnid, vyhrazuje si provozovatel právo nepřijmout dítě na LDT do účinného odstranění pedikulózy a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv nároků ze strany zák.zástupce.

Dítě má tato zdravotní omezení:.....

.....

Dítě užívá tyto léky:.....

.....

U svého dítěte chci upozornit na (alergie, nevolnost při cestování apod.):

.....

Jsem si vědom(a) právních následků, které by vznikly v případě nepravdivých údajů v tomto prohlášení.

V..... dne 22.7.2018

.....
**Podpis zákonných zástupců ze dne, kdy dítě odjíždí na tábor
! odevzdejte při odjezdu dítěte na tábor !**