

BEZINFEKČNOST

/prohlášení zákonných zástupců dítěte/

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil našemu dítěti:,
rodné číslo....., bytem.....
změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění /průjem, teplota, zvracení,.....apod./ a hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Lékař dítěti nezakázal účast na pobytových akcích pro děti, ani neomezil pohybovou aktivitu dítěte. Dítě je tak schopno zúčastnit se rekreačně-sportovního pobytu v celém rozsahu, včetně všech pohybových aktivit. Dále prohlašuji, že dítě nemá vši, ani hnidy. V případě, že dítě přišlo v posledním týdnu do styku s těmito parazity, byla mu hlava prohlédnuta a preventivně ošetřena.

Dítě je schopné zúčastnit se akce v termínu od do.....2018.

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

V.....dne.....

.....
podpis zákonných zástupců dítěte

/vyplnit a podepsat max. 1 den před odjezdem.

SPOJENÍ NA ZÁKONNÉ ZÁSTUPCE V DOBĚ KONÁNÍ AKCE

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení dítěte.....

Adresa v době akce.....

Telef. spojení v době akce.....

Vdne.....

.....
/podpis zákonných zástupců dítěte/

Souhlas

Souhlasím s ošetřením dcery nar.: léka-
řem ve zdravotnickém zařízení, bude-li to vyžadovat její zdravotní stav.

V případě onemocnění, či úrazu dítěte během pobytu si pro dítě přijedu a odvezu z pobytu.

Vdne.....

.....
/podpis zákonných zástupců dítěte/