



POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Vyjádření zákonného zástupce.

Já, níže podepsaný zákonný zástupce

Jméno a příjmení.....tel. číslo.....

prohlašuji,

že moje dítě.....RČ.....

je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci ve smyslu zákona 258/2000 Sb. a vyhlášky 106/2001 Sb. Zároveň nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky a průjmy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci, přišlo do styku s infekčním prostředím, osobou nemocnou infekčním onemocněním a nebo podezřelou z nákazy. Ošetřující lékař ani hygienik nenařídil mému dítěti ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, zvýšený zdravotní dohled, lékařský dozor při onemocnění nebo karanténní opatření.

Svým podpisem stvrzuji, že toto potvrzení bylo vystaveno v den nástupu na tábora a že uvedené dítě je schopné účastnit se letního tábora v termínu.....

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

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

.....
Podpis zákonného zástupce