**Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti**

1. Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu je **dítě:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |   |
| Datum narození:  |   | Třída: |   |
| Trvalý pobyt: |   |
| Telefon na zák. zástupce: |   |

**schopno zúčastnit se:**

|  |  |
| --- | --- |
| Název akce: |   |
| Od:  |   | Do: |   |

1. Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních 14 kalendářních dnech přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy.
2. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.
3. Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte *(pokud nejsou součástí lékařského posudku)*, na které je třeba brát zvláštní zřetel (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes …):

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |

1. Vedoucímu akce předávám léky, které dítě pravidelně užívá *(uveďte jejich přehled a také způsob užívání a případné kontraindikace či vedlejší účinky):*

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |

V dne \*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonných zástupců dítěte

\*(prohlášení nesmí být starší jednoho dne)