

## 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: |  |

2. 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.
3. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.
4. 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 ...):

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

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

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

V \_\_\_\_\_ dne \*

\_\_\_\_\_  
podpis zákonných zástupců dítěte

\*(prohlášení nesmí být starší jednoho dne)