

Prohlášení o bezinfekčnosti

Příjmení zákonného zástupce:.....

Příjmení a jméno dítěte:.....

Datum narození:

Místo trvalého pobytu dítěte zdr.poj.....

Prohlašuji, že mému dítěti lékař nenařídil změnu zdravotního režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a obvodní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili karantenní opatření. Rovněž mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekčním onemocněním nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karantenní onemocnění.

Prohlašuji, že mé dítě bylo řádně očkováno dle zákona č.267/2015 Sb.

Dítě je schopno zúčastnit se příměstského tábora pořádaného Klubem Kaštánek v době:.....

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

V Praze dne:.....

datum nesmí být starší než 1 den před nástupem na příměstský tábor

.....
podpis zákonného zástupce

Telefonický kontakt na rodiče v době pobytu dítěte na akci pořádané Klubem Kaštánek:

Otec: **Matka:**

INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:

zdravotní obtíže (alergie, astma,...).....

stravovací obtíže (alergie, nechutenství,...).....

Jiná sdělení:.....

užívání léků: ano ne

jaké, medikace:.....

PŘEDÁNO PŘI NÁSTUPU NA TÁBOR

Kopie kartičky zdravotní pojišťovny (OBOUSTRANNĚ): ANO/NE

Léky s rozpisem dávkování a užívání: ANO/NE

Prohlašuji, že dítě nemá jiné zdravotní obtíže než ty, které jsme uvedli na tomto formuláři:

.....
podpis zákonného zástupce

Nedávejte dítěti s sebou jiné léky, než jste uvedli na tomto prohlášení, pobyt dětí je zdravotnický zajištěn včetně nezbytně nutných vyhláškou předepsaných léků.