

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Já, datum nar. :

(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupce datum nar. :

(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že :

- 1) ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- 2) dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.),
- 3) okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- 4) mi není známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí
- 5) dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění
- 6) je dítě schopno zúčastnit se v termínu od..... do..... pobytu
- 7) si jsem vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně s **průkazem zdravotní pojišťovny** (kopii nejlépe) a **Posudkem o zdravotní způsobilosti** dítěte do rukou hlavního vedoucího pobytu nebo jím pověřených osob v den začátku konání pobytu a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než **tři** dny před začátkem konání pobytu.

V dne