

# Bezinfekčnost a prohlášení rodičů

Jméno dítěte: .....

datum narození .....

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu .....

jméno a příjmení zákonného zástupce .....

kontaktní telefon na zákonného zástupce .....

Prohlašuji, že:

- ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření
- mi není známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou nebo covid-19

Upozorňuji také zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte

(např. astma, alergie, užívané léky apod.):.....

Dítě je: plavec                      plavec pouze s pomůckou                      neplavec \*)  
(kruh, polštářky, vesta)

\*) Hodící se, zakroužkujte

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit.

**Místopřísežně prohlašuji, že údaje zde uvedené odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.  
Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

Dne

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce