

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI
(vyplňte v den odjezdu na akci)

Jméno účastníka....., datum narození.....,

adresa.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (zvýšené teploty, horečky, průjmu, dušnosti, kašle, bolesti v krku, ztrátě chuti a čichu atd.). Dále prohlašuji, že dítě nepřišlo v uplynulých 14 dnech do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jiné osobě žijící s dítětem ve společné domácnosti není nařízeno karanténní opatření.

V dne:.....

Podpis zákonného zástupce
či jiné zmocněné osoby:

Doplňující informace:

alergie

pravidelné užívání léků

.....

(vypište názvy léků a na co je dítě užívá + přesné dávkování, léky podepište a odevzdávejte při odjezdu)

jiné zdravotní obtíže či zvláštnosti

.....

(brýle, přecitlivělost na některé druhy potravin, bolesti hlavy, přecitlivělost na slunce, a jiné)

V případě potřeby možno volat na telefon:

Prohlašuji, že jsem si vědom současné epidemiologické situace v ČR a беру на vědomí možnost nákazy nemocí COVID-19 v průběhu akce Letní škola country tanců, která proběhne v termínu 15. – 22. 8. 2020 v katastru obce Varvažov.

V Dne

Podpis zákonného zástupce
či jiné zmocněné osoby: