

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE – OZDRAVNÝ POBYT

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:Bydliště:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a ošetřující lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není ani též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě nemělo za posledních 6 měsíců vážný úraz, který by ho omezoval v pohybových aktivitách. Dítě je schopné účastnit se ozdravného pobytu bez jakéhokoliv omezení. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

Dítě bere / nebere pravidelně léky.....

Dítě nesmí ze zdravotních důvodů tato jídla.....

Alergie, ostatní omezení.....

Mělo-li dítě klíště během 2 týdnů před odjezdem, uvádím místo na těle.....

V..... dne.....

Podpis zákonného zástupce.....