

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Prohlášení o bezinfekčnosti a zdravotním stavu dítěte:

Já, níže podepsaný/á

datum narození

jako zákonný zástupce dítěte

datum narození

prohlašuji, že

- tomuto dítěti, které je v mé péči, ošetřující lékař nenařídil změnu režimu,
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u něj a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.),
- hygienik ani ošetřující lékař dítěti nenařídili karanténní opatření,
- mi není známo, že by v posledních dvou týdnech před konáním LPT dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly infekčním onemocněním nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření,
- že se mé dítě může zúčastnit příměstského tábora a že jsem zodpovědnou osobu pravdivě informoval/a o zdravotním stavu dítěte.

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

Souhlas s ošetřením dítěte:

Souhlasím s tím, že v případě potřeby bude mému dítěti během příměstského tábora poskytnuta zdravotní péče. O poskytnutí péče bude vyhotoven záznam a doprovázející pedagog mě bude neprodleně informovat na telefonním čísle uvedeném v přihlášce.

V _____, dne (den zahájení příměstského tábora)

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření zákonných zástupců ke zdravotnímu stavu dítěte:

Alergie (potravinové, hmyz, pyly...):

Jiná zdravotní omezení:

Užívání léků – název, doba užívání, dávkování:

Plavec: ano – ne

Zde prosím nalepte kopii obou stran kartičky zdravotní pojišťovny vašeho dítěte: