

Písemné prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa (včetně PSČ):

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem na tábor přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. **Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a neprojeví v posledních dvou týdnech příznaky virového onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, vyrážka apod.)**

Dítě bylo v posledních 14 dnech v zahraničí (prosíme, zakroužkujte):

ANO – napište, ve které zemi:

NE

Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Prohlášení nesmí být starší 24 hodin před zahájením tábora!!!

Zde nalepit kopii kartičky zdravotní pojišťovny:

V případě vážných zdravotních problémů dítěte, po domluvě s vedoucím tábora (event. zdravotníkem), zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z tábora domů.

Kontaktní osoba v době konání tábora:

Jméno a příjmení:.....Telefon:.....

V..... dne

podpis zákonných zástupců

Dům dětí a mládeže Uherský Ostroh, příspěvková organizace
náměstí Sv. Ondřeje 47, 687 24 Uherský Ostroh, IČO: 750 80 621
telefon: 572 591 123, e-mail: reditelka@ddmpastelka.cz