



POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI – PROHLÁŠENÍ ZÁK. ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Pořadatel tábora: Česká táborská unie – T.K. STARÝ PUŠKY Heřmanův Městec, p.s. Průhon 1030, 538 03 Heřmanův Městec
Termín tábora: 4.8. – 11.8.2024

Prohlášení musí být vyplněno v den odjezdu. Tento list, spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny (kopii) a očkovacím průkazem odevzdejte při nástupu dítěte na tábor zdravotníkovi.

Prohlašuji, že dítě, rodné číslo

bytem:

nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel...), lékař nenařídil změnu režimu, okresní hygienik ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které by onemocněly přenosnou nemocí. Léky, které dítě užívá, případně existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu dítěte jsem písemně uvedl/a v závazné přihlášce a informoval/a předem zdravotníka letního tábora.

Jsem si vědom/a právních i finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly v případě, že nepravdivost tohoto prohlášení by bylo příčinou zdravotního ohrožení účastníků tábora.

V dne
.....
podpis zákonného zástupce

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora: (rodiče, příp. jiní příbuzní, kteří jsou schopni v případě zdravotních či jiných problémů zajistit jeho odvoz)

.....
.....
.....
.....
.....

V dne
.....
podpis zákonného zástupce