

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI (vyplní rodič v den nástupu!)

(podle § 9 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně souvisejících zákonů)

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotnickém a očkovacím průkazu je dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

zdravotní pojišťovna:

Je zdravotně způsobilé zúčastnit se komunitního venkovského tábora v době:

Od.....do.....

a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se jeho zdravotní způsobilost nezměnila.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby provozovatele (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu, datum narození) ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Současně prohlašuji, že lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu dítěte a dítě nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před nástupem do turnusu nepřišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření a je v den nástupu zdravo.

Dále prohlašuji, že dítěti byl bezprostředně před nástupem zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hnid.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly za nepravdivost tohoto prohlášení.

Zde uveďte případnou zprávu pro zdravotníka akce a na tuto skutečnost upozorněte při nástupu do turnusu! (Např. léky, které dítě užívá, alergie, zdravotní potíže, fobie apod.)

--

Telefonní číslo pro případný kontakt v době konání tábora:.....

V....., dne

Jméno a podpis zákonného zástupce: