

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE - BEZINFEKČNOST

Prohlašuji, že mé dítě (jméno a příjmení) :

narozené:

bytem:

je způsobilé zúčastnit se **Zážitkově vzdělávací akce, adaptačního kurzu - NIŽBOR 2023** v termínu **5. - 8. 9. 2023**.

Prohlašuji, ve smyslu § 9 odst. 1, zák. č. 258/2000Sb. O ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti změnu zdravotního režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy ani mu nebylo nařízeno karanténní opatření.

Souhlasím, aby mé dítě bylo po dobu pobytu v případě akutního onemocnění či úrazu bez mé přítomnosti: Odvezeno osobním automobilem či jiným vhodným dopravním prostředkem (např. bus, vlak) k lékaři a zpět a to za účelem ošetření, hospitalizováno a propuštěno z hospitalizace a to pouze se souhlasem odpovědného pedagogického pracovníka. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován/a.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V Ústí nad Labem dne 04.09.2023

_____ *podpis zákonného zástupce dítěte*

ZDRAVOTNÍ LIST DÍTĚTE

vyplní zák. zástupce dítěte před odjezdem

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Jméno a příjmení zák. zástupce:

Telef. spojení na zák. zástupce:

ALERGIE

(doplňte konkretizaci alergenu a typickou reakci):

bodavý hmyz

léky

potraviny

pyly

zvířata

jiné

LÉKY

název

dávkování

poznámka

<i>název</i>	<i>dávkování</i>	<i>poznámka</i>

ZVLÁŠTNÍ DIETNÍ REŽIM

ANO / NE

PLAVEC

ANO / NE

podpis: _____