

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě:

Narozené:

Bytem:.....

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum (ne starší než **JEDEN DEN** před odjezdem):.....

Podpis zákonného zástupce:.....

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU^{*)}

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Antibiotika za posledních šest měsíců (jaká/kdy):

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:.....

^{*) Pozn.:} Co v rámečku nevyplňujete, tak odpovězte slovem NE.

Zdravotní pojišťovna: Telefonní spojení na rodiče:

Kontaktní osoba v případě nemoci dítěte:

(Kontaktní osoba je povinna **kdykoliv** během pobytu dítě vyzvednout v případě onemocnění na táboře. Uveďte jméno a tel.)

Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit sportovního pobytu a společného ubytování dětí, a také i s tímto souhlasím:

Datum: Podpis zákonného zástupce:.....

PŘEDÁNO PŘI ODJEZDU:

KARTIČKA zdravotní pojišťovny: **ANO / NE**

LÉKY s rozpisem dávkování a užívání: **ANO / NE**

DÍTĚ je: **)

je dobrý plavec

plave s pomůckami

je neplavec

^{**)} Pozn.: Nehodící v rámečku škrtněte

Dodatečná prohlášení: Souhlasím s tím, aby mé dítě v případě potřeby jelo automobilem s pověřenou osobou do nejbližšího zdravotnického zařízení. **ANO / NE ***)**

^{***)} Pozn. nehodící se škrtněte