



Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdáno spolu s potvrzením o zdravotní způsobilosti dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny.

Prohlašuji, že dítě:.....
narozené dne:.....
bytem trvale:.....

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na LVVZ do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

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

V.....

Dne.....

Jméno a podpis zákonného zástupce:.....

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání LVVZ:

tel. do zaměstnání:.....

tel. domů:.....

Vypište léky, které mají s sebou:.....
.....
.....

Pravidelně užívané léky:.....
.....

Alergie:.....