

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ÚČASTNÍKA:

RODNÉ ČÍSLO:

ADRESA:

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:

Prohlašuji, že výše uvedenému účastníkovi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, že nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota atd.) a že mu orgán ochrany veřejného zdraví ani žádný lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Informace o dítěti (nezletilém účastníkovi akce)

Pohotovostní kontakt na zákonného zástupce v době konání akce

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

TELEFON NA ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

ADRESA:

UPOZORŇUJI NA:

ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY:

ALERGIE:

JINÉ ZVLÁŠTNOSTI (NÁMĚSÍČNOST, POMOČOVÁNÍ, ...):

LÉKY (POPIŠŤE PROSÍM JAK A KDY UŽÍVAT):

PLAVECKÁ ZDATNOST (zaškrtněte):

- Dobrá** (uplave 25 metrů a více)
- Obstojná** (uplave 10 metrů)
- Neplavec**

Zavazuji se, že v případě onemocnění dítěte a po domluvě se zdravotnicí, zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z tábora domů.

Prohlášení nesmí být starší než 1 den před odjezdem na tábor! Prosíme odevzdat při odjezdu.

V dne

Podpis zákonného zástupce