**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 (POPIŠTĚ 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