

Iméno, příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI (příměstský tábor)

Prohlašuji, že výše uvedenému účastníkovi zotavovací akce ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, že účastník nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, pedikulóza atd.) a že mu orgány ochrany veřejného zdraví ani lékařem (u kterého je účastník zaregistrován, ani jiným) nebylo nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Zavazuji se, že den před konání tábora umyji svému dítěti preventivně hlavu přípravkem na hubení vši. Souhlasím se zdravotnickým filtrem před nástupem na tábor. V případě jakýchkoliv změn v době konání tábora se zavazuji ihned informovat vedení DDM Stodůlky.

Adresa pobytu zákonných zástupců v době tábora:

Telefon:

**U svého dítěte upozorňuji na:**

Zdravotní problémy:

Alergie:

Jiné zvláštnosti:

Léky: (musejí být popsány: jméno, jak užívat a kdy, na co léky užívá!)

**Dítě je:**

DOBŘÍ PLAVEC – PLAVEC ZAČÁTEČNÍK – NEPLAVEC\*

\*nehodící se škrtněte

V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotnicí, zajistím v nejkratší možné době jeho odchod z prázdninového tábora domů. **Prohlášení musí být podepsáno v den nástupu na tábor!**  
**Prosíme odevzdat při nástupu.**

**kopie kartičky pojištění**

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

**podpis zákonného zástupce**