

Lékařské potvrzení o způsobilosti zúčastnit se dětského tábora

Jméno a příjmení dítěte: _____

Rodné číslo dítěte: _____

Adresa trvalého bydliště dítěte: _____

Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti a pravidelném očkování:

Datum: _____

_____ razítko a podpis lékaře

Prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor

Já (jméno, příjmení) _____ **bytem** _____

_____ čestně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti

jméno, příjmení _____ **bytem** _____

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od _____ do _____

Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V _____ dne _____

(prohlášení musí být podepsáno ke dni odjezdu dítěte na tábor)

_____ podpis zákonného zástupce