Meet Fit

J. A. Bati 5542, Zlín 76001

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI

! VYPLŇTE V DEN NÁSTUPU NA TÁBOR !

Čestně prohlašuji, že krajský hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti

Jméno: …… Datum narození:……

Adresa bydliště: ……

a) nejeví známky parazitárního onemocnění
b) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.
c) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
d) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě, že ano, tak kde:…….

Souhlasíme s ošetřením dítěte odborným lékařem v případě úrazu (rentgen, atd.)

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

Datum: …… Podpis zákonného zástupce: ……