

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den nástupu a dítě je odevzdá spolu s **potvrzením o Zdravotní způsobilost dítěte (platné na 2 roky i pro jiné akce) a průkazem (kopií) zdravotní pojišťovny.**

Prohlašuji, že:

- výše uvedené dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) ani zvýšená teploty, kašle, dušnosti, bolesti v krku, ztráty chuti a čichu atd.
- a že ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě 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.
- Kontaktní dostupná osoba + tel. číslo:

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

Upozorňuji také na některé obtíže mého dítěte, na které je nutno brát zřetel:

Chronická onemocnění	
Zdravotní omezení	
Alergie / fobie	
Trvale užívané léky, dávkování	

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí vedoucího kempu ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti.

Datum

Podpis zákonného zástupce