Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte

Příjmení a jméno zákonného zástupce:.....

Příjmení a jméno žáka:.....Třída: .....

Datum narození:.....Rodné číslo dítěte: .....

Místo trvalého pobytu žáka:.....

.....Zdravotní pojišťovna: .....

Prohlašuji, že mému dítěti lékař nenařídil změnu zdravotního režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a obvodní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili karanténní opatření. Rovněž mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekčním onemocněním nebo byly podezřelé z nákazy či jim nebylo nařízeno karanténní onemocnění. Prohlašuji, že mé dítě bylo řádně očkováno dle zákona č. 267/2015 Sb. Dítě je schopno zúčastnit se pobytové akce pořádané ZŠ a MŠ Věry Čáslavské v době: .....

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Praze dne:..... .....

datum nesmí být starší než 1 den před odjezdem

podpis zákonného zástupce nebo pověřené osoby

V případě podpisu pověřenou osobou
nutno doložit notářsky ověřenou plnou moc.

Informace o zdravotním stavu dítěte

Telefonický kontakt na rodiče v době pobytu dítěte na akci pořádané školou:.....

Zdravotní obtíže (alergie, astma, aj.): .....

.....

Stravovací obtíže (alergie, nechutenství, aj.):.....

.....

Užívání léků*: ano ne * - nehodící se škrtněte

Pokud ano, jaké + medikace: .....

.....

Jiná sdělení:.....

Prohlašuji, že dítě nemá jiné zdravotní obtíže než ty, které jsme uvedli na tomto formuláři.

.....

podpis zákonného zástupce

Nedávejte dítěti s sebou jiné léky, než jste uvedli na tomto prohlášení, pobyt dětí je zdravotnicky zajištěn včetně nezbytně nutných vyhláškou předepsaných léků.