|  |
| --- |
| ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ – PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI |

**Akce pro děti v termínu 10.-14.7.2023 (vyplňte, prosím, před nástupem dítěte na akci)**

Prohlašuji, že lékaři nenařídili dítěti: …………………………………………………………………………………………………… narozenému dne: ………………….…………………………………………………………………………………………………………….

bytem: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 pojištěného u (název a číslo zdravotní pojišťovny): ….………………………………………………………………………..

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik  ani ošetřující lékaři mu nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou  týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno  zúčastnit se ´Akcí pro děti´ od 10.7.2023 do 14.7.2023. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dítě užívá tyto léky (přesně vypsat i dávkování): ……………………................................................................ ................................................................................................................................................................... trpí nějakou alergií (pyl, hmyz – bodnutí, seno, potraviny atd.): …………..………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Jiné zdravotní potíže:….............................................................................................................................. ...................................................................................................................................................................

Kontaktní telefony v době konání ´Akcí pro děti´:

Jméno matky: …………………………………………………………………….. telefon: …………………………….

Jméno otce: …………………………………………………..…………………… telefon: …………………………….

Jiný kontakt: .........................................................................................................................

**Dítě musí mít s sebou průkaz pojištěnce, nebo jeho kopii**.   V …………………….……. dne ……………………………………. 2023

 Podpis zákonného zástupce dítěte v den zahájení tábora