

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI
(musí být podepsané v den nástupu)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Telefon zák.zástupce:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, apod.) a příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd. a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil 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 letního příměstského tábora.

Datum:

Podpis zákonného zástupce: