

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI PŘED NÁSTUPEM NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

Jméno dítěte

datum narození

adresa

zdravotní pojišťovna

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a hygienik či ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Dítě má alergii na

Dítě má toto zdravotní omezení

.....

Užívá tyto léky

Rozpis dávkování a užívání

Léky, které má s sebou

Svým podpisem současně potvrzuji, že jsem byl seznámen /byla seznámena, že přímo na táboře nebude zdravotník a v jakémkoliv potřebném případě budou využity služby profesionálního lékaře či rychlé zdravotnické služby.

Dne Podpis zákonného zástupce:

(datum podpisu ne starší 2 dnů před nástupem na tábor)