

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že mému dítěti

Jméno a příjmení

Datum narození

ošetřující lékař nenařídil žádnou změnu režimu, nejeví žádné známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik, ani ošetřující lékař, nenařídil karanténní opatření.

Není mi též známo, že v posledních 30 (třiceti) dnech přišel(-a) do styku s osobami, které onemocněly přenosnou či infekční nemocí.

Nemá příznaky infekčního onemocnění, před odjezdem na letní tábor nepřišla do styku s fyzickou osobou s infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jí není nařízeno karanténní opatření, toto prohlášení nesmí být starší než jeden den.

Dítě účastnící se letního tábora nebylo v kontaktu s výše uvedenými osobami v posledních 14 kalendářních dnech.

Jsem si vědom(-a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Datum

16. 8. 2026

Podpis rodičů (zákonných zástupců)

V případě nutného ošetření dítěte u lékaře vás budeme informovat telefonicky.

Souhlasím s převozem dítěte v soukromém vozidle (k tomu určeném) v nutném případě (úraz, onemocnění, převoz do zdravotnického zařízení, odvoz ze zdravotnického zařízení apod.)

ANO

NE

V případě nepřítomnosti zákonného zástupce přebírá zodpovědnost za dítě na letním táboře pověřená osoba (pedagog DDM, vedoucí oddílu, zdravotník).

Podpis rodičů (zákonných zástupců)

Dle zákona č.258/2000 Sb. § 9 O ochraně veřejného zdraví posouzení zdravotní způsobilosti a Vyhlášky č. 148 Sb. , vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje

ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST – posudek

Jméno dítěte :

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu :

Část A) posuzované dítě k účasti na letním táboře

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanovených pravidelným očkováním ANO NE

b) je proti nákaze imunní (typ, druh)

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ, druh)

d) je alergické na

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

datum vydání posudku

podpis, razítko
zdrav. zařízení