



## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O BEZINFEKČNOSTI

Osobní údaje : .....

Příjmení a jméno dítěte: .....

Datum narození : ..... zdravotní pojišťovna : .....

Adresa bydliště : ..... PSČ : .....

Telefon zákonného zástupce/mobil : ..... e-mail : .....

Termín tábora : .....

Prohlášení o bezinfekčnosti – **vyplní zákonný zástupce v den nástupu dítěte na soustředění** : .....

1. Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se táborového pobytu. Nejsou mi známi žádné okolnosti, jež by mohly nepříznivě ovlivnit jeho pobyt.
2. Upozorňujeme, že výskyt vší dětské ( nebo přítomnost živých či mrtvých hnid ) ve vlasovém porostu dítěte je důvodem k vyloučení z tábora, na náklady zákonného zástupce.
3. Dítě neužívá žádné psychotropní a návykové látky a ani je nepřeváží.
4. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.
5. Současně prohlašuji, že je mi známo, že se účastník pobytu řídí táborovým a provozním řádem táborů, se kterým jsem se mohl/a seznámit na [www.karatehavirov.cz](http://www.karatehavirov.cz).

Potvrzení nesmí být starší než jeden den. ....

Datum a podpis zákonných zástupců

Závazné informace : .....

Písemné spojení na zákonného zástupce nebo jimi pověřenou osobu, po dobu pobytu dítěte na soustředění :

.....tel. spojení : .....

Důležité sdělení zákonných zástupců dítěte pro výchovného pracovníka nebo zdravotníka :

.....

Léky, které dítě v současné době užívá, musí být podepsány na krabici uvedeno dávkování a na co léky užívá :

.....

**NA TÁBOR NEDOPORUČUJEME BRÁT MOBILY A CENNÉ VĚCI.** .....

Datum a podpis zákonného zástupce