

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Já, datum nar.: č.OP:.....
(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupce dítěte datum nar.:

Prohlašuji že:

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota, zvracení apod.),
- okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- mi není známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí,
- dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění,
- je dítě schopno zúčastnit se oddo příměstského tábora,
- dítě nejeví symptomy onemocnění Covid-19,
- nejsme vedeni v karanténě pro onemocnění Covid-19,
- nebyli jsme za posledních 14 dnů v kontaktu s člověkem, který má potvrzenou nemoc Covid-19 nebo je v povinné karanténě,
- si jsem vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z příměstského tábora.

Zákonný zástupce dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně s kopií průkazu zdravotní pojišťovny dítěte do rukou hlavního vedoucího příměstského tábora, případně jím pověřených osob v den začátku konání příměstského tábora a že skutečnosti, uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než tři dny před začátkem konání příměstského tábora.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce (rodičů)

Upozornění zákonných zástupců účastníka tábora

Dítě má tyto zdravotní problémy

.....

Dítě bere pravidelně tyto léky

.....

Další závažné informace pro provozovatele tábora.....

.....

.....

VYPLNĚNÍM FORMULÁŘE SOUHLASÍTE SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ DLE GDPR.