

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě: _____

Narozené: _____

Bytem: _____

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která nemá lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum (*ne starší než dva dny před odjezdem*): _____

Podpis zákonného zástupce: _____

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU *)

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Antibiotika za posledních šest měsíců (*jaká/kdy*):

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:

**) Pozn.: Co v rámečku nevyplňujete, tak odpovězte slovem NE.*

Zdravotní pojišťovna: _____ Telefonní spojení na rodiče: _____

Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit sportovního soustředění a společného ubytování dětí, a také i s tímto souhlasím:

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

PŘEDÁNO PŘI ODJEZDU

KARTIČKA zdravotní pojišťovny: ANO/NE

LÉKY s rozpisem dávkování a užívání: ANO/NE