

Prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození dítěte:.....

Jméno zákonného zástupce:.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota ap.) a lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno se účastnit zotavovací akce.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto tvrzení bylo nepravdivé.

V _____ dne

podpis zákonného zástupce