

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

Jméno.....datum narození

bytem.....

změnu režimu, že 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 toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora

od do Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne

.....
podpis zákonných zástupců
ze dne odjezdu na tábor!

Adresa a telefon - kde budou rodiče v době tábora k zastížení:

Zpráva pro táborového zdravotníka:

Léky, které dítě v době tábora užívá (včetně dávkování):

Další informace:

PODEPIŠTE A ODEVZDEJTE V DEN ODJEZDU NA TÁBOR !

ZPRÁVA DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Jméno.....datum narození

Adresa

Část A)

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé *)

b) není zdravotně způsobilé *)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

*)

Posudek je platný 12 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 stanoveným 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, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení