



## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je dítě

Jméno: ..... datum nar. ....

bydliště: .....

**schopno zúčastnit se přívěsnického tábora konaného v termínu.....**

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu a dítě nejeví známky akutního ani infekčního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před akcí nepřišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

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

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

### ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ

Dítě užívá tyto léky (přesně vypsát i dávkování):

.....  
..... ,

trpí nějakou alergií (pyl, hmyz – bodnutí, seno, potraviny, atd.)

.....  
.....

Jiné (**nejen**) zdravotní potíže dítěte:

.....  
.....

KONTAKTY:

matka ..... telefon..... ,

otec ..... telefon..... ,

jiné ..... telefon.....

Ostatní .....