# **Prohlášení o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že výše uvedenému účastníkovi soustředění ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, že účastník nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, pedikulóza atd.) a že mu orgány ochrany veřejného zdraví ani lékařem (u kterého je účastník zaregistrován, ani jiným) nebylo nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Zavazuji se, že den před konáním soustředění umyji svému dítěti preventivně hlavu přípravkem na hubení vší, který mu zároveň dám s sebou na soustředění. Souhlasím se zdravotnickým filtrem před nástupem na soustředění i na něm..

**Rodné číslo:**

**Jméno a příjmení účastníka soustředění:**

**Telefonní a písemné spojení**:

Adresa pobytu zákonných zástupců **v době soustředění**:

telefon: otec: matka:

Zdravotní problémy: ………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………….

Alergie: ……………………………………………………………………………………………………………... ……...……………………………………………………………………………………………………………….. Jiné zvláštnosti (např. náměsíčnost, pomočování, …): ……………….……….…………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………

**Léky**: (musejí být popsány: jméno, jak užívat a kdy, na co léky užívá!) …………………………… …………………………………….…………………......…………………………………….……………..……..

*zde nalepit kopii kartičky zdravotní pojišťovny*

…………………………………….…………………......…………………………………….……………..……..

Dítě:

plave

neplavec

V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotnicí, zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z prázdninového tábora domů.

***Prohlášení nesmí být starší než 1 den před zahájením soustředění! Prosíme odevzdat při příjezdu***

V Praze dne podpis zákonného zástupce