

## Potvrzení o bezinfekčnosti – prohlášení zákonných zástupců o NEEEXISTENCI

### PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

Jméno, příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Pojišťovna: .....

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by shora uvedené dítě přišlo v uplynulých dvou týdnech do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, pokud by toto mé prohlášení nebylo pravdivé. Mé dítě bere pravidelně tyto léky (+ dávkování):

.....  
Je alergické na (+ projevy alergie, pokud nejsou obvyklé):

.....  
U svého dítěte dále upozorňuji na (možno rozvést na druhé straně dokumentu):

.....  
(pozn. informace slouží trenérům kurzu a nebudou nikde zveřejňovány)

Dále беру na vědomí, že v případě špatného chování může být dítě z tábora vyloučeno. Dále uhradím případné škody dítětem způsobené.

Souhlasím s uveřejněním fotografií, nebo jiného obrazového, či zvukového materiálu (video) svého dítěte z tábora na webových stránkách, případně v rámci propagace sportovního klubu (např. v tisku – časopisech).

**Prosíme zaškrtněte - mé dítě je: PLAVEC - NEPLAVEC**

#### Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: .....

Kontakt (telefon, e-mail): .....

Telefon na jinou osobu (v případě nutnosti a nedostizení) .....

V ..... dne: ..... Podpis zák. zástupce: .....