



OBEC VENDRYNĚ

739 94 VENDRYNĚ 500

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(vyplní zákonní zástupci a fyzické osoby přítomné na akci)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Telefonické spojení na zákonné zástupce pro případný kontakt v době konání tábora:

.....

Prohlašuji:

a) že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.

b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom (a) právních a finančních důsledků, které by mohly nastat, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení táborového kolektivu.

Prohlašuji, že ihned po ukončení tábora zaplatím případné poplatky u lékaře, které musel provozovatel tábora uhradit při poskytování zdravotní péče o mé dítě (poplatek za lékaře, recept, léky...)

Dítě je schopno se zúčastnit v termínu od do
příměstského tábora.

Poznámka:

- *Prohlášení zákonný zástupce vyplňuje v den odjezdu dítěte na tábor.*
- *Toto prohlášení se týká rovněž infikování vší dětskou.*

Jiná upozornění zákonného zástupce:

.....

V dne

.....
podpis zákonného zástupce,
podpis účastníka akce