Prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení účastníka letního tábora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prohlašuji, že mi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, nejevím známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota, kašel a podobné) a okresní hygienik ani praktický lékař mi nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že bych přišel v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Jsem zdravotně způsobilý v účasti na letním táboře v době ……………………………..…... .

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby bylo moje prohlášení nepravdivé.

V ………………………………….. dne ………………………………..

Podpis:

V případě úrazů nebo nemoci upozorňuji na:

Zdravotní problémy:

Alergie:

Jiné zvláštnosti:

Léky:

V ………………………………….. dne ………………………………..

Podpis