

Junák – český skaut, středisko Vizovice, z. s.

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

rodné číslo:

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (horečky, průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy vzhledem k současné epidemiologické situaci. **Dítěti byly prohlédnuty vlasy a nebyly přítomny známky přítomnosti vši.**

Dítě je schopno zúčastnit se letního skautského tábora v době **od 16. 7. do 22. 7. 2023.**

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

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi

akce: V době konání skautského tábora, tj. od 16. 7. do 22. 7. 2023 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery

..... (jméno a příjmení), nar.

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) vedoucímu Petru Divílkovi, nar. 15.8.1987, bytem Razov 761, Vizovice 763 12 / zdravotnici Janě Šolcové, nar. 17.04.2002, bytem Štěpská 404, 763 12 Vizovice.

Ve Vizovicích dne

.....
Podpisy zákonných zástupců
dítěte **ze dne nástupu na tábor**

KONTAKTY na ZÁKONNÉ ZÁSTUPCE dosažitelné v době konání tábora

Jméno a příjmení rodiče:

Jméno a příjmení rodiče:

.....

.....

Adresa:

Adresa:

.....

.....

Mobil:

Mobil:

U našeho dítěte dále upozorňujeme na: