**Prohlášení zákonných zástupců dítěte (bezinfekčnost)**

Prohlášení a Zdravotní prohlášení musí být vyplněno a datováno v den nástupu a dítě jej odevzdá spolu s **kopií kartičky zdravotní pojišťovny**.

Prohlašuji, že   
dítě:..............................................................................................................................

narozené dne:..............................................................................................................

bytem trvale:................................................................................................................

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před nástupem na příměstský tábor do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Dítě je zdravotně způsobilé zúčastnit se příměstského tábora (včetně pobytu v přírodě a pěších pochodů) v termínu od …........... 2024 do …................ 2024.

**Zdravotní prohlášení dítěte**

Vyplňte, prosím, jestli dítě trpí nějakým onemocněním, bere nějaké léky a případně pokud má nějaká zdravotní omezení. Pokud dítě ničím netrpí, léky nebere a zdravotní omezení nemá, stačí proškrtnout.

Alergie: …………………………………………………………………………………………………………………

Léky:

* Název: ………………………………………………………………………………………………………………
* Proč dítě léky užívá: .........……………………………………………………………………………………………………..…
* Dávkování a způsob podání: …………………………………………………………………………………………………………....... ………………………………………………………………………………………………………………
* Dítě je schopno si podat léky samo: ANO/NE (nevhodné škrtněte)  
  (v případě, že ne, povoluji, aby instruktoři pomohli dítěti s podáním léku)

Zdravotní omezení: ..............………………………………………………………………………………………………..............

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

**Kontakt na rodiče/zákonné zástupce**

Jméno a telefonní číslo: …………………………………………………………………………………………………………………

Jméno a telefonní číslo: …………………………………………………………………………………………………………………

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

V ....................................... dne ................................

Jméno a podpis zákonného zástupce: ………………………………………..