

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI, INFORMACE O UŽÍVANÝCH LÉCÍCH,
ALERGIÍCH A ZDRAVOTNÍCH OMEZENÍCH**

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE (bezinfekčnost)

Prohlašuji, že mé dítě....., nar....., je způsobilé
zúčastnit se Letní Taneční školy v Morašicích u Litomyšle v termínu.....

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění,
že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejví
známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní
opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před kempem přišlo toto dítě do styku
s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy.

Prohlašuji, že si nejsem vědom toho, že dítě trpí přítomností cizopasníků (vši, blechy).

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

Názvy léků, které dítě užívá, jejich dávkování a způsob použití:

.....
.....
.....

Léky, které má dítě u sebe:

.....
.....
.....

Alergie, zdravotní omezení (uveďte i fobie apod.):

.....
.....
.....

U vážnějších zdravotních problémů uveďte jméno a tel. číslo odborného lékaře:

.....
.....
.....

V dne

podpis zákonných zástupců dítěte