

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Bezinfekčnost

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdáno spolu s potvrzením o zdravotní způsobilosti dítěte, průkazem zdravotní pojišťovny a kopií očkovacího průkazu při nástupu na tábor.

Prohlašuji, že dítě: _____

narozené dne: _____, zdrav. pojišťovna: _____,

bytem trvale: _____

se zúčastní DT VAMAtremp v období od _____ do _____ nejví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním (týká se i vši) nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření. **Dítě je řádně očkováno.**

Pokud Vaše dítě přišlo v posledních 14ti dnech před odjezdem do styku se vši dětskou (př.hnidy), prosíme o dodání potvrzení od lékaře, že Vaše dítě již tuto infekci nemá, ve Vašem vlastním zájmu. S ohledem na vysokou nakažlivost a rychlé šíření této infekce, bude každé dítě, u kterého budou na táboře nalezeny vši, resp. hnidy **bezodkladně** posláno domů k důkladnému přeléčení a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany objednatele pobytu.

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

U svého dítěte chci upozornit na:

Dítě užívá tyto léky:

V _____ dne _____

Jméno a podpis zákonného zástupce: _____

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora: _____