

# Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti

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 odjezdem na **LKT Ovčín 2019** do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

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

V .....

Dne .....

.....  
Jméno a podpis zákonného zástupce

*Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu na tábor.*

---

## Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi akce

V době konání **LKT Ovčín 2019**, tj. od **29. 6.** do **7.7. 2019** 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“)

**zdravotníkovi**, tj. *MVDr. Magdě Sittové, nar. 2.6. 1994, bytem Kouty nad Desnou 13,788 11, Loučná nad Desnou a Kateřině Soukupové, nar. 17.2. 1998, bytem 28. října 176, Sedlčany 264 01.*

### Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno: .....telefonní číslo: .....

Příjmení, jméno: .....telefonní číslo: .....

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

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....  
příjmení, jméno

.....  
příjmení, jméno