

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 2024** (29.6. - 7.7. 2024) do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy (vč. zavšivení), 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 2024**, tj. Od **29.6.** do **7. 7. 2024** 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 n. Desnou 13, 788 11 Loučná n. Desnou.

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