Prohlášení o bezinfekčnosti

**Jméno, popřípadě jména a příjmení dítěte…………………………………………………**

**datum narození..............................................………**

**adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu ...................................….......................**

Prohlašuji , že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti, ani jiným osobám, které žijí ve společné domácnosti, karanténní opatření a že též mi není známo, že by v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že mé dítě nemá vši ani hnidy.

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

Toto prohlášení nesmí být starší tří dnů!

………………………………. ……………………………………

V Praze dne podpis rodičů (zákonného zástupce)

Charakter provozu hromadné akce vyžaduje, aby zákonní zástupci dítěte uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžaduje mimořádnou pozornost (např. alergie, trvalé užívání léků apod.). Léky s návodem k užívání a **zdravotní průkaz pojištěnce** (kopii) dejte dětem s sebou (viz obálka při odjezdu autobusu).

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Má chronické potíže:

V nedávné době mělo vážnější úraz:

Je po operaci (čeho) ze dne:

Jiné sdělení pro zdravotníka (např. obtíže při menstruaci):

Rodné číslo dítěte:

Pojištěno u zdravotní pojišťovny:

Telefonní spojení na rodiče:

## Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě úmyslně, nebo z nedbalosti v době trvání akce na vybavení ubytovacího zařízení, popřípadě vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozené zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

V Praze dne …………………… …………………………………………

Podpis zákonného zástupce