

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI V SOULADU S §9 ZÁKONA O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Toto písemné prohlášení nesmí být starší než jeden den (rozhodné datum je den přijetí na akci).

Jako rodič nebo jiný zákonný zástupce, eventuelně jiná fyzická osoba, kterou k tomu zákonný zástupce dítěte písemně zmocnil, prohlašuji, že:

mé dítě: narozené dne:

bytem trvale:

- a) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,
- b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření,
- c) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí,
v případě, že ano, tak kde:

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU (doplňte informace nebo odpovězte NE)

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Antibiotika za posledních 6 měsíců (jaká, kdy):

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:

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

Telefon na rodiče: do zaměstnání: domů:

V Dne 18.1.2025

Jméno a podpis zákonného zástupce

= = = = = = = = = = = = = = = = =

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI V SOULADU S §9 ZÁKONA O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Toto písemné prohlášení nesmí být starší než jeden den (rozhodné datum je den přijetí na akci).

Jako rodič nebo jiný zákonný zástupce, eventuelně jiná fyzická osoba, kterou k tomu zákonný zástupce dítěte písemně zmocnil, prohlašuji, že:

mé dítě: narozené dne:

bytem trvale:

- a) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,
- b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření,
- c) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí,
v případě, že ano, tak kde:

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU (doplňte informace nebo odpovězte NE)

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Antibiotika za posledních 6 měsíců (jaká, kdy):

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:

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

Telefon na rodiče: do zaměstnání: domů:

V Dne 18.1.2025

Jméno a podpis zákonného zástupce