

VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

Potvrzuji, že dítě.....

Rodné číslo.....bytem.....

JE NENÍ s omezením zdravotně způsobilé
zúčastnit se letního dětského tábora a podle záznamů ve
zdravotní dokumentaci prodělalo tyto nemoci, které mají být
zohledněny:

Potvrzení o tom, že dítě :

- a) se podrobilo pravidelnému očkování: ANO – NE
- b) je imunní proti nákaze (typ/druh).....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování(typ/druh).....
- d) je alergické na:.....
- e) dlouhodobě užívané léky(typ/druh, dávka).....

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

.....
Razítko a podpis lékaře

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby
nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

Jméno a příjmení dítěte.....Datum narození.....

Adresa místa trvalého pobytu.....

Podle §9 odst.1 písm. b) a c) zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně
některých souvisejících zákonů, v aktuálním znění prohlašuji, že dítě je v den nástupu do
tábora plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění
(například horečky nebo průjmy) a není mi známo, že by ve 14 dnech před odjezdem na akci
přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy
Dítěti není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby
z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Jméno příjmení zákonného zástupce.....telefon.....

Je dítě schopno zúčastnit se letního dětského tábora
v ÚHŠ Jánské Koupele konané od 18.7-30.7.2010? ANO - NE

Kolikrát bylo dítě v minulosti na táboře?

Záliby a mimoškolní činnost.....

Je dítě pojištěno pro případ úrazu? ANO - NE

Umí dítě plavat? ANO - NE

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

Prohlášení musí být opatřeno datem odjezdu na tábor!

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte