

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ
O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že můj syn/moje dcera

.....

narozený(á) dne:..... žák/žákynětřídy

je způsobilý(á) zúčastnit se (název akce):

která se koná ve dnech: 20....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Zdravotní pojišťovna + kód:

Onemocnění:

Název onemocnění	Název léku	Doba podání	Způsob podání

V Plzni dne:

.....

podpis zákonného zástupce