

BEZINFEKČNOST DOSPĚLÍ

Jméno a příjmení účastníka letního tábora: _____

Rodné číslo: _____/_____

Zdravotní pojišťovna: _____

Telefon: _____

Adresa: _____

Prohlášení o bezinfekčnosti:

Prohlašuji, že mi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, nejevím známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota, kašel a podobné) a okresní hygienik ani praktický lékař mi nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že bych v posledních 14 dnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí ani které by měly nařízenou povinnou karanténu.

Jsem zdravotně způsobilý v účasti na letním táboře v době Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby bylo moje prohlášení nepravdivé.

V dne Podpis

V případě úrazů nebo nemoci upozorňuji na:

Zdravotní problémy:

Alergie:

Jiné zvláštnosti:

Léky

V dne Podpis