

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Potvrzuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je dítě, které je v mé péči:

Jméno a příjmení:

Narozené dne:

Bytem:

schopno zúčastnit se akce: Lyžařský výcvikový kurz v termínu

Současně prohlašuji, že nemá lékařem ani krajskou hygienickou stanicí nařízenou karanténu, změnu režimu nebo zvýšený lékařský dozor, je zdravé, **není infekčně nemocné a nejeví známky jiného akutního onemocnění (průjem, teplota atd.)**. Není mi též známo, že by v průběhu posledních 14 dnů přišel/přišla do styku s osobou, která je **infekčně nemocná**, má lékařem nařízenou karanténu nebo je u ní podezření na výskyt infekčního onemocnění.

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

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O LÉCÍCH A ALERGIÍCH

Charakter provozu hromadné akce vyžaduje, aby zákonní zástupci dítěte uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžadují mimořádnou pozornost (např. alergie, trvalé užívání léků).

Léky s návodem k užívání a zdravotní průkaz pojištěnce dejte dětem s sebou.

Zákonný zástupce 1/ opatrovník – jméno, příjmení, telefon:

Zákonný zástupce 2/ opatrovník – jméno, příjmení, telefon:

Dítě je pojištěno u zdravotní pojišťovny:

Akutní potíže – alergie, druh alergické reakce, medikace. Popište příznaky a udejte název léku včetně dávkování:

Chronické potíže, včetně trvalého užívání léků a dávkování:

Speciální dieta vzhledem k zdravotnímu stavu/dietní omezení:

Jsem si vědom toho, že vzdělávací organizace v případě akutního stavu u mého dítěte bude PRVNĚ VOLAT 155 – ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU a dle instrukcí dispečinku zdravotnické záchranné služby postupovat, případně dle jejich rozhodnutí bude aplikovat lék první pomoci.

Toto prohlášení přinesou žáci **k autobusu s datem odjezdu.**

V dne

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce