

## POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Potvrzuji, že mé dítě

Jméno příjmení \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

### PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU \*)

Alergie:

Trvalé užívání léku:

Antibiotika:

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:

\*) Pozn. Co v rámečku nevyplňujete, tak odpovězte slovem NE.

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

Kontakt na rodiče, zákonné zástupce v době trvání tábora

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil otec \_\_\_\_\_ Matka \_\_\_\_\_

Jiný kontakt \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Dítě je: (nehodící škrtněte)

dobrý plavec

plave s pomůckami

je neplavec

### PŘEDÁNO PŘI NÁSTUPU NA TÁBOR

Kopie kartičky zdravotní pojišťovny

Léky s rozpisem dávkování a užívání: ANO/NE

Datum \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_