

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení dítěte:	Zdravotní problémy:
Datum narození:	Alergie:
<p>Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, otevřené kožní afekty apod.) a ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosem nemoci. Dítě je schopno zúčastnit se letního dětského tanečního tábora v době 11. 8. – 16. 8. 2019.</p> <p>V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotnicí, zajistíme v nejkratší možné době jeho odvoz z letního dětského tanečního tábora domů.</p>	Jiné zvláštnosti: Léky jaké dítě užívá + dávkování:
V Dne Podpis	

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Jméno a příjmení: _____
Rodné číslo: _____
Je zdravotně způsobilý/á k aktivní účasti na LPŠT TAKT Liberec v termínu 11. – 16. 8. 2019.
V _____ dne _____
razítko a podpis ošetřujícího praktického lékaře