

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Zdravotní problémy:

.....

Datum narození:

.....

Alergie:

.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti, které je v mé péči, změnu režimu,

dítě nejví 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 18. 8. – 23. 8. 2024.

V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotnicí, zajistíme v nejkratší možné době jeho odvoz z letního dětského tanečního tábora domů.

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 letním tanečním táboře TAKT

Liberec v termínu

18. – 23. 8. 2024.

V _____ dne _____

razítko a podpis ošetřujícího praktického lékaře