

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ / ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

.....(jméno a příjmení) změnu režimu, dítě **nejeví známky akutního onemocnění**, (především průjem, teplota, apod.), **nejeví známky infekce COVID-19** (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd) a orgán ochrany veřejného zdraví ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření.

Není mi též známo, že v posledních 14 dnech před odjezdem na tábor přišlo dítě do styku s osobou/osobami nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, a že dítěti ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společnosti domácnosti není nařízeno karanténní opatření.

Současně prohlašuji, že dítěti byl **bezprostředně před nástupem na tábor zkontrolován pečlivě vlasový porost** a nebyla zjištěna přítomnost dětské vši ani živých či mrtvých hnid – pokud bude zjištěna přítomnost těchto parazitů zdravotníkem po příjezdu na tábor, vyhrazuje si provozovatel právo nepřijmout dítě k táborovému pobytu do účinného odstranění pedikulózy (doloženého potvrzením od lékaře) a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků ze strany objednavatele pobytu.

Prohlašuji, že dítě je schopno zúčastnit se uvedeného typu tábora ve stanoveném termínu.

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví ostatních účastníků tábora. Jsem si vědom právních následků nepravdivého prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.

V dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

(datum a podpis v den nástupu dítěte na tábor)