

PŘIHLÁŠKA

Akce Termín

Jméno a příjmení Přezdívka

Bydliště

Kontakt na rodiče

Datum narození..... Zdravotní pojišťovna.....

Zdravotní omezení, potíže (i léky a jejich dávkování)

.....

Datum..... Podpis rodičů.....

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že osobě (rodné číslo:)
ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění
(průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily
příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů,
náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření.
Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami,
které onemocněly přenosnou nemocí (včetně infekce covid-19) nebo byly podezřelé z nákazy
či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Datum..... Podpis rodičů