PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Pojišťovna: _____

Ulice: _____ Město/obec: _____ PSČ: _____

Podle §9 odst.1 písm. b) a c) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění prohlašuji, že dítě je v den nástupu do tábora plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, **nejeví známky infekčního ani jiného onemocnění (například horečky nebo průjmů, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, atd.) a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s osobou jevící známky infekčního onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícím s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření**.

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu. (Šíření nakažlivé lidské nemoci podle § 152-153 trestního zákoníku a Obecné ohrožení podle § 272–273 trestního zákoníku).

Jméno a příjmení jednoho ze zákonných zástupců: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

26.7.2025 _____

datum podpis zákonného zástupce dítěte

Posudek o zdravotní způsobilosti a prohlášení o bezinfekčnosti odevzdejte společně s kartou zdravotní pojišťovny a očkovacím průkazem (stačí kopie) při předání dítěte v den nástupu na akci.