

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti _____ nar. _____
bydlištěm _____ změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a
lékař nenařídil karanténní opatření. Není mu známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které
onemocněly přenosnou nemocí.

ZDRAV. POJIŠŤOVNA a ČÍSLO POJIŠTĚNCE: _____

Kontaktní telefon v době pobytu dítěte: _____

Dítě je schopno zúčastnit se **ozdravného pobytu ve dnech 12. – 16.6. 2023**

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Současně souhlasím s ošetřením svého dítěte ve zdravotnickém zařízení v případě úrazu či jiného akutního ošetření.

V Opavě - Komárově dne 11.6. 2023

podpis rodičů