

Prohlášení o bezinfekčnosti

příjmení zákonného zástupce:

příjmení a jméno žáka:

datum narození:

místo trvalého pobytu žáka:

třída:

RČ dítěte:

zdr.poj.

Prohlašuji, že mému dítěti lékař nenařídil změnu zdravotního režimu, dítě nejeví známky onemocnění (průjem, teplota apod.) a obvodní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili karantenní opatření. Rovněž mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Dítě je schopno se zúčastnit pobytové akce pořádané ZŠ Červený Vrch v době:

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Praze dne:

datum nesmí být starší než 1 den před odjezdem

podpis zákonného zástupce

Telefonický kontakt na rodiče v době pobytu dítěte na akci pořádané školou:

INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:

zdravotní obtíže (alergie, astma,...)

stravovací obtíže (alergie, nechutenství,...)

Jiná sdělení:

užívání léků:

jaké, medikace:

ano

ne

Prohlašuji, že dítě nemá jiné zdravotní obtíže než ty, které jsme uvedli na tomto formuláři:

podpis zákonného zástupce

Nedávejte dítěti s sebou jiné léky, než jste uvedli na tomto prohlášení, pobyt dětí je zdravotnický zajištěn včetně nezbytně nutných vyhláškou předepsaných léků.