Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti v souladu s § 9 zákona o ochraně veřejného zdraví.

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den příjezdu a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o Zdravotní způsobilost dítěte, kopií průkazu zdravotní pojišťovny, plnou mocí k ošetření

Prohlašuji, že

dítě: .....
narozené dne: .....
bytem trvale: .....

- nejeví známky akutního onemocnění, například horečka nebo průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.
- Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti není nařízeno karanténní opatření.
- Ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí. V případě že ano, uveďte kde:

……

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

Dále prohlašuji, že mé dítě je:

PLAVEC NEPLAVEC

V .....
Dne .....

Jméno a podpis zákonného zástupce:

……

zde nalepte kopii kartičky pojišťovny dítěte