**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

Prohlašuji, že jmenovaný …………………………………………………………….………nar.…………………………………………………....

Je způsobilý(á) zúčastnit se ………………………………………………………………………..…… v termínu …………………………………………

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst.1, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem na adaptační kurz přišlo dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy.
**Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

Datum: ……………………………… Podpis zákonného zástupce.............................................

Kopii průkazky ZP přikládáme.

Účastník má s sebou tyto léky:

Doporučené dávkování:

Poznámky:

……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jméno a telefon rodičů nebo jejich zástupců, kteří budou k dosažení v době konání kurzu. V případě onemocnění dítěte budete požádáni o zajištění jeho převozu domů (v zájmu zamezení šíření onemocnění).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………