



PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Písemné prohlášení a souhlas zákonných zástupců

Akce: **OCR soustředění 2024**

organizace: **Lagunino, z. s.**

Termín akce: od **8. 7. 2024** do **12. 7. 2024**

místo konání akce: **Libčice nad Vltavou**

Jméno dítěte _____ nar. _____

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky, ztráta čichu a chutě, bolesti hlavy a kloubů, kašel, dušnost nebo průjmy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízena izolace ani karanténa. V případě zdravotního omezení nařízeného ošetřujícím lékařem, přikládám kopii zdravotní zprávy k tomuto prohlášení.

Dále prohlašuji, že jsem dítě důkladně před předáním prohlédl(a) a nezjistil(a) žádné příznaky infekčního onemocnění a nezjistil(a) jsem výskyt vši ani jiných parazitů.

Jako zákonný zástupce dítěte prohlašuji, že dítě je řádně očkováno dle platného dětského očkovacího kalendáře.

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce: _____