

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI - NA AKCE KONANÉ FUNATIC CLUBEM

ÚČASTNÍK akce (jméno a příjmení) _____

Narozený: _____

Bytem: _____

Telefon na rodiče: _____

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Alergie: _____

Trvalé užívání léků: _____

Antibiotika za posledních šest měsíců (jaká/kdy): _____

Očkování proti: _____

Upozorňuji u dítěte na: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

PŘEDÁNO ZÁSTUPCI FUNATIC CLUBU:

Kopie kartičky ZP: **ANO / NE**

Léky s rozpisem dávkování a užívání: **ANO / NE**

ZMOCNĚNÉ OSOBY- mimo zákonných zástupců, které smí vyzvedávat dítě

DÍTĚ SMÍ OCHÁZET Z AKCE / PMT SAMO **ANO/NE** _____

Jméno a příjmení , datum narození _____

Jméno a příjmení , datum narození _____

Jméno a příjmení , datum narození _____

Jméno a příjmení , datum narození _____

Potvrzuji, že dítě nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocné. Taktéž potvrzuji, že zdravotní stav dítěte umožňuje absolvovat tábor v plném rozsahu a na případné komplikace upozorním organizátory předem. Jsem si vědom/a/ právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Prohlašuji, že se dítě může účastnit akce konané Funatic Clubem pro děti a také s tímto svým podpisem souhlasím.

Datum: (vyplnit v den zahájení akce)

Podpis zákonného zástupce: