

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI - PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR S FUNATICEM

Potvrzuji, že účastník PMT

jménem: _____

Narozený: _____

Bytem: _____

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocný a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocný. Jsem si vědom/a/ právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Prohlašuji, že se dítě může účastnit sportovního pobytu dětí, a také s tímto souhlasím:

Alergie: _____

Trvalé užívání léků: _____

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

Očkování proti: _____

Upozorňuji u dítěte na: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Telefon na rodiče: _____

Pozn.: pokud nevyplňujete kolonku v rámečku, napište "NE"

PŘEDÁNO TÁBOROVÉ VEDOUCÍ:

Kopie kartičky ZP:

ANO / NE

Léky s rozpisem dávkování a užívání:

ANO / NE

ZMOCNĚNÉ OSOBY- MIMO ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ, KTERÉ SMÍ VYZVEDÁVAT DĚTI Z PMT

DÍTĚ SMÍ OCHÁZET Z PMT SAMO

ANO/NE

Jméno a příjmení , datum narození _____

Jméno a příjmení , datum narození _____

Jméno a příjmení , datum narození _____

Jméno a příjmení , datum narození _____

Datum: (vyplnit v den zahájení akce) _____

Podpis zákonného zástupce: _____