

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že: _____

Narozené: _____

Bytem: _____

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. Jsem si vědom/a/ právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Datum: (vyplnit v den zahájení akce) _____

Podpis zákonného zástupce: _____

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Antibiotika za posledních šest měsíců (jaká/kdy):

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:

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

Zdravotní pojišťovna: _____ Telefonní kontakt na rodiče: _____

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

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

PŘEDÁNO TRENÉRCE:

Kartička zdravotní pojišťovny: **ANO / NE**

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