

BEZINFEKČNOST

/prohlášení zákonných zástupců dítěte/

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil našemu dítěti:
narozenému....., bytem.....
změnu režimu.

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.) a hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření.

Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopné zúčastnit se adaptačního kursu v termínu 8. – 12.10. 2018

Dítě bere pravidelně tyto léky :

Dítě nesmí ze zdravotních důvodů tato jídla:

Dítě – je – není... očkováno dle očkovacího kalendáře (popř. uveďte, které očkování chybí)

Další omezení a upozornění:

V.....dne.....
.....
podpis zákonných zástupců dítěte

Potvrzení o bezinfekčnosti nesmí být starší tří dnů před nástupem dítěte na tábor

SOUHLAS S LÉKAŘSKÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE

Souhlasím, aby můj syn / dcera

narozený/á dne

byl/a v případě potřeby ošetřena lékařem (zdravotníkem) bez přítomnosti zákonného zástupce a byly mu/jí podány potřebné léky. Dítě může být ošetřeno v doprovodu pedagoga, instruktora nebo zdravotníka akce

V.....dne.....
.....
podpis zákonných zástupců dítěte