**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**

Potvrzuji, že můj syn, má dcera

Jméno příjmení …………………………………………… rodné číslo………………….

je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví a v posledních 14 dnech nejevilo známky akut­ní­ho onemocnění (například horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, průjmy apod.), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před konáním akce přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z ná­kazy. Dítěti není nařízeno ka­ran­tén­ní opatření.

v …………………………

dne1 ..............................................

 Podpis zákonného zástupce …………………………………….

Pokud dítě pravidelně užívá lékařem předepsané léky (astma, alergie, atd.), vypište a dítěti léky každý den připravte s sebou:

Název léku --------------------------------- dávkování --------------------------------

Název léku --------------------------------- dávkování --------------------------------

**Sem prosím nalepte KOPII kartičky zdravotní pojišťovny, kopie obou stran!! ↓**

1 (datum nesmí být starší více než 1 den před nástupem na příměstský tábor)