

## ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Jméno účastníka: .....

Zdravotní omezení	
Alergie	
Alergie na léky	
Dieta nebo specifika ve stravě	
Užívané léky (typ/druh, dávka)	
Jiné důležité informace o zdravotním stavu:	
Účastník má všechna povinná očkování	ANO / NE
Další okolnosti, které mohou mít vliv na zapojení do programu:	

Dále prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není též známo, že by v posledních 14 dnech před konáním příměstského tábora přišlo dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy.

Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Přikládám kopii kartičky zdravotní pojišťovny.

Dne .....

Podpisy rodičů