

Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti

Na základě §9, odst. 3 zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví prohlašuji, že okresní hygienik nebo ošetřující lékař nenařídil

Příjmení a jméno účastníka:

Rodné číslo:

Trvale bytem:

Zdravotní pojišťovna:

Mobilní telefon otce:

Mobilní telefon matky:

změnu režimu, jmenovaný/á nejeví známky akutního onemocnění a nebylo mu/jí nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že by jmenovaný/á přišel/la během posledních 14 kalendářních dnů do styku s osobou nemocnou infekční chorobou nebo podezřelou z nákazy.

Jmenovaný/á je schopen/na zúčastnit se akce FUTSAL CAMP 2018 v termínu ____ . ____ . - ____ . ____ . 2018 v plném rozsahu a bez omezení.

Zároveň prohlašuji, že v případě akutního onemocnění nebo závažného porušení řádu akce, které by vedlo k jeho/jejímu vyloučení, převezmu jmenovaného/ou v místě konání akce.

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

Datum

podpis zákonného zástupce

!!! Prohlášení nesmí být starší 24 hodin od nástupu na akci !!!

Doplňující údaje

Užívání léků (jaké, kdy a kolik):

Žádám omezení aktivit nebo jídelníčku:

Jiná sdělení zákonných zástupců vedoucímu akce nebo zdravotníkovi: