POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti .....

narozenému ..... bytem .....

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu 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 schopno zúčastnit se v termínu ..... akce.....

.....

Léky, které dítě užívá:.....

Alergie:.....

Případná existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu dítěte: .....

.....

Uvědomuji si právní důsledky, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne ....

podpis zákonného zástupce

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti .....

narozenému ..... bytem .....

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu 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 schopno zúčastnit se v termínu ..... akce.....

.....

Léky, které dítě užívá:.....

Alergie:.....

Případná existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu dítěte: .....

.....

Uvědomuji si právní důsledky, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne ....

podpis zákonného zástupce