

# BEZINFEKČNOST NA BATAB

**Prohlašuji, že přihlašované dítě:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Pojišťovna:

**a) je zdravotně způsobilé k účasti** na pobytové akci (příměstský tábor):

BATAB CEV Viana termín: pondělí 22. 8. až středa 31. 8. 2021 (všední dny)

**b) nejeví známky akutního onemocnění** (např. zvýšená teplota, průjem, bolest v krku, častá nevolnost)

**c) nepřišlo do styku** s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy, a to během 14 dnů před zahájením akce

**d) nemá vši, živé či mrtvé hnidy nebo forenzní schránky hnid**

**POZOR:** pokud nalezne zdravotník skutečnosti neslučující se se zdravotními kritérii vpuštění dítěte na akci, zákonný zástupce se vystavuje riziku dítě převzít zpět, a to bez návratu vynaložených finančních prostředků.

**Toto prohlášení nesmí být vydané dříve než 1 den před zahájením akce.**

**Jsem si vědom(a) právních důsledků, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé!**

**Toto prohlášení vydal(a):**

(zákonný zástupce, vztah k dítěti)

**Datum:**

**Podpis zákonného zástupce:**

**Pozn.:** Tento dokument je dle §9 Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví