

## Lékařské potvrzení o způsobilosti zúčastnit se dětského tábora

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti a pravidelném očkování:

Datum: \_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře

(Upozornění: toto potvrzení má platnost jednoho roku)

### Prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor

Já (jméno, příjmení) \_\_\_\_\_ bytem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ čestně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti

jméno, příjmení \_\_\_\_\_ bytem \_\_\_\_\_

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
jméno a podpis zákonného zástupce

(prohlášení musí být podepsáno ke dni odjezdu dítěte na tábor)