

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

PRO LT HEDČANY „CESTOVÁNÍ ČASEM“

## Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

Jméno: .....

Příjmení: .....

Adresa bydliště: .....

Datum narození: .....

Podle § 9 odstavce 1 písmene b) a c) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění prohlašuji, že dítě je v den nástupu do tábora plně zdravotně způsobilé k účasti na letním pobytovém táboře „CESTOVÁNÍ ČASEM“ v Hedčanech v termínu **25.08.2024 - 30.08.2024** a nejeví známky akutního onemocnění (např. vši, horečky, průjmy aj.), v posledních dvou týdnech se neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, apod.) a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před nástupem na tábor přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mě vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

V ..... dne 25.08.2024

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

**Datum prohlášení o bezinfekčnosti nesmí být starší jednoho dne před nástupem dítěte na tábor.**