Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Příměstské tábory Blažovice 2020

Potvrzení o bezinfekčnosti

NÁZEV TÁBORA A TERMÍN: ....

Jméno účastníka:..

Datum narození:...

Adresa:...

Pojišťovna:..

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a hygienik a ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Dítě má alergii na:

Užívá tyto léky:

V případě potřeby možno volat na telefon:

V______________________________dne______________ ________________________

podpis zák. zástupce