

<i>Odevzdejte při zahájení tábora</i>	<b>Čestné prohlášení (bezinfekčnost)</b>	<i>LDT Bublačka 2025</i>
Prohlašuji, že dítě nebo jiná osoba přítomná na akci: .....		
rodné číslo: ..... číslo zdravotní pojišťovny: .....		
<p>a) nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka, kaše...) ani příznaky jiné infekce (zvýšená teplota, kaše, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a lékař nenařídil změnu režimu.</p> <p>b) Ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.</p> <p>c) <b>Dítě nemá vši ani hnidy.</b></p>		
Léky, které dítě užívá, případně existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu dítěte jsem písemně uvedl(a) v závazné přihlášce nebo dodatečně a informoval(a) zdravotníka letního tábora.		
<b>Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.</b>		
Datum: ..... Jméno zákonného zástupce dítěte: .....		
Prohlášení musí být vyplněno v den zahájení tábora! Podpis: .....		
Pokud rodiče nebudou v ČR, kdo dítě v naléhavém případě převezme do své péče (např. kvůli nemoci) – jméno, rodné číslo, mobil:		
Telefonické spojení na rodiče (zákonné zástupce) během konání tábora (vyplňte prosím, i když je shodné s přihláškou): Matka: ..... Otec: .....		
Dítě užívá tyto léky – uveďte prosím kvůli čemu a jak často je má brát. Léky prosím označte jménem dítěte a dávkováním:		
<i>Při individuálním příjezdu dítěte na tábor nebo při předávání dítěte odevzdejte:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Toto čestné prohlášení</b></li> <li>- <b>Léky označené jménem a dávkováním</b></li> <li>- <b>Kopii Posudku o zdravotní způsobilosti dítěte potvrzený lékařem</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Peníze na výlet, popřípadě kapesné (u malých dětí)</b></li> <li>- <b>Kopii kartičky zdravotní pojišťovny</b></li> </ul>
Kopie kartičky zdravotní pojišťovny:	Sem prosím vlepte nebo přicvakněte čitelnou kopii kartičky zdravotní pojišťovny	