

## **PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

***!!! Toto prohlášení nesmí být starší jednoho dne !!!***

Prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Adresa:.....

Kontakt - zákonný zástupce:.....

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

Dítě je schopno zúčastnit se PDT v Bílém Potoce

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, v případě nepravdivého prohlášení.**

V..... dne.....

.....  
(podpis zákonných zástupců dítěte  
ze dne, kdy dítě odjíždí na PDT)

*místo pro vlepění kopie průkazu  
pojištěnce zdravotní pojišťovny*