



Prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Jméno zákonného zástupce:

Prohlašuji,

1. že dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,
2. ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s fyzickou osobou pozitivně testovanou na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu nebo s fyzickou osobou s jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani není nařízeno karanténní opatření,
3. ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) v zahraničí, v případě, že ano, tak kde.
4. ošetřující lékař dále nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota ap.).
5. Dítě je schopno se účastnit zotavovací akce.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto tvrzení bylo nepravdivé.

v _____, dne _____ podpis zákonného zástupce _____



Prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Jméno zákonného zástupce:

Prohlašuji,

1. že dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,
2. ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s fyzickou osobou pozitivně testovanou na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu nebo s fyzickou osobou s jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani není nařízeno karanténní opatření,
3. ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) v zahraničí, v případě, že ano, tak kde.
4. ošetřující lékař dále nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota ap.).
5. Dítě je schopno se účastnit zotavovací akce.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto tvrzení bylo nepravdivé.

v _____, dne _____ podpis zákonného zástupce _____