

Potvrzení o bezinfekčnosti dítěte

Potvrzuji, že mé dítě:

Narozené: _____

Bytem: _____

nejeví známky akutního onemocnění a není mi též známo, že by přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

V Dne.....

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce

KONTAKTY:

telefonní číslo:

- otec:
- matka:

jiný kontakt:

.....

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU:

Alergie:

Trvalé užívání léků včetně dávkování:

Plavec/neplavec (zakroužkujte pravdivou informaci + napište pomůcky, na které je dítě zvyklé)

Upozorňuji u dítěte na (v případě potřeby použijte druhou stranu papíru):