Potvrzení o bezinfekčnosti – prohlášení zákonných zástupců

Soustředění SC SPIRIT z. s. 2018

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

Jméno: …… Datum narození: ……..

Bydliště: ……

Pojišťovna: ……..

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by shora uvedené dítě přišlo v uplynulých dvou týdnech do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, pokud by toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Mé dítě bere pravidelně tyto léky (+ dávkování):

……..
Je alergické na (+ projevy alergie, pokud nejsou obvyklé):

……..
U svého dítěte dále upozorňuji na:

……..
(informace slouží zdravotníku kurzu a nebudou nikde zveřejňovány)

Dále beru na vědomí, že v případě špatného chování si odvezu své dítě na vlastní náklady zpět do Prahy a uhradím případné škody dítětem způsobené. Své dítě si odvezu i v případě akutního onemocnění (např. angína).

Souhlasím s uveřejněním fotografií, nebo jiného obrazového, či zvukového materiálu (video) svého dítěte ze soustředění na webových stránkách, případně v rámci propagace sportovního klubu (např. v tisku – časopisech).

Současně beru na vědomí, že v případě výskytu vší u odjezdu, či při výrazných známkách onemocnění přenosnou chorobou apod. nebude dítě na soustředění připuštěno. Dávám také souhlas k ošetření dítěte lékařem, bude-li to situace vyžadovat.

Kontakt na zákonné zástupce: ……..

V Praze dne: …… Podpis zák. zástupce: ……