

# Písenné prohlášení zákonného zástupce dítěte

ve smyslu ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění

Já, níže podepsaný/á ..... datum nar. : .....  
(jméno a příjmení zákonného zástupce)

jako zákonný zástupce dítěte ..... datum nar. : .....  
(jméno a příjmení dítěte)

## **Čestné prohlášení:**

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), ani že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)

Dále prohlašuji, že mi není známo, že ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na tábor přišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Uvádím rovněž, že ve 14 dnech před odjezdem (nehodící se škrtněte, případně uveďte):

-nepobývalo v zahraničí

-pobývalo (zde napsat kde a kdy) .....

Prohlašuji také, že jsme dítěti pečlivě prohlédli vlasy a nezjistili přítomnost vši ani hnid. Beru na vědomí, že pokud by byla přítomnost vši či hnid při vstupní zdravotní prohlídce zjištěna, bude nutné dítě z tábora bezodkladně vyzvednout a odvézt a uhradit případně vzniklou škodu v souvislosti s rozšířením vši mezi ostatní účastníky tábora.

Beru na vědomí, že je mou povinností informovat provozovatele tábora, pokud by se do 14 dnů po jeho ukončení u dítěte objevilo infekční onemocnění (COVID-19).

Jsem si vědom/a právních a finančních následků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Adresa rodičů v době prázdninového tábora:

## **Upozorňuji u svého dítěte na:**

Zdravotní problémy: \_\_\_\_\_

Alergie: \_\_\_\_\_

Jiné zvláštnosti: \_\_\_\_\_

(plavání, jídlo atd.)

Seznam léků, které děti užívají: \_\_\_\_\_

Souhlasím s podáváním základních léků (léky bez předpisu) na táboře. Léky bude podávat osoba s kvalifikací Zdravotník zotavovacích akcí, nebo v případě nouze, nepřítomnosti apod. jiná pověřená dospělá osoba. Jedná se o základní běžně používané léky jako např. paralen, panadol, endiaron, carbosorb apod.

Dne: \_\_\_\_\_

Podpis rodičů \_\_\_\_\_

**Prohlášení nesmí být starší než 24 hodin před zahájením prázdninového tábora!!!!**