

**PROHLÁŠENÍ zákonných zástupců dítěte O BEZINFEKČNOSTI
(toto potvrzení nesmí být starší 24 hodin před odjezdem na akci)**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti (jméno a příjmení)

_____ rodné číslo _____

bytem i PSČ _____

změnu režimu, výše jmenovaná osoba 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 dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nebo infekční nemocí.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly v případě, že by toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Další informace o dítěti:

Dítě má tyto zdravotní problémy, omezení:

.....
.....
.....

Pravidelně bere tyto léky: (název a dávkování)

.....
.....
.....

Adresy a kontakt na zákonné zástupce či jiné, k péči o dítě pověřené osoby, dosažitelné v době konání akce

1. Jméno a příjmení Adresa

2. Jméno a příjmení Adresa

Kontaktní telefon: osoba č. 1 - osoba č. 2 -

Doložka o ochraně osobních údajů: Prohlašuji, že mnou výše uvedené osobní údaje jsou pravdivé a úplné a že jsem si jako subjekt údajů vědom svých práv a povinností. Souhlasím, ve smyslu zákona č. 101/2005b. O ochraně osobních údajů, se zpracováním osobních údajů dítěte a zákonných zástupců dítěte Českým červeným křížem, a to až do doby, kdy tento svůj souhlas písemně odvolám.

V..... dne Podpis zákonných zástupců