

Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že synovi, dceři,

datum narození,

adresa

ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není nám též známo, že v posledních 2 týdnech přišel/přišla do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí. Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

V, dne

.....

podpis zákonného zástupce

Zmocnění a určení osoby oprávněné dle zákona o zdravotních službách

Údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:, nar. dne

Kontakt (telefon, e-mail):

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana/paní

....., trvale bytem

.....,

aby po dobu konání letního tábora, tj. od do uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespádá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).

Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák. č. 372/2011 Sb.

Zároveň určuji pana/paní nar. osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle § 28 odst. 3 písm. e) bod 1,

a to ve shora uvedené době konání letního tábora.

V, dne

.....

podpis zákonného zástupce