



## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ INFEKČNÍHO VIROVÉHO ČI BAKTERIÁLNÍHO ONEMOCNĚNÍ  
(tzv. prohlášení o bezinfekčnosti)

Letní stanový tábor SHM Klubu Újezd u Brna, z. s.

od 6. do 20. srpna 2023  
v Protivanově (okres Prostějov)

Jméno dítěte \_\_\_\_\_

nar. \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejví známky akutního onemocnění (například horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, průjem apod.), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření.

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

Jsem si vědom zvýšené rizikovosti nákazy, pokud výše uvedené dítě trpí: chronickým onemocněním plic, onemocněním srdce, při porušení imunitního systému, při těžké nadvěze, při léčení diabetes mellitus či při onemocnění jater a ledvin.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ 2023

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce

**!!! Prohlášení se podepisuje v okamžiku předání dítěte do péče zdravotníkovi tábora. V případě nepřítomnosti zákonného zástupce se podepisuje nejdříve den před odjezdem na tábor!!!**



## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ INFEKČNÍHO VIROVÉHO ČI BAKTERIÁLNÍHO ONEMOCNĚNÍ  
(tzv. prohlášení o bezinfekčnosti)

Letní stanový tábor SHM Klubu Újezd u Brna, z. s.

od 6. do 20. srpna 2023  
v Protivanově (okres Prostějov)

Jméno dítěte \_\_\_\_\_

nar. \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejví známky akutního onemocnění (například horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, průjem apod.), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření.

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

Jsem si vědom zvýšené rizikovosti nákazy, pokud výše uvedené dítě trpí: chronickým onemocněním plic, onemocněním srdce, při porušení imunitního systému, při těžké nadvěze, při léčení diabetes mellitus či při onemocnění jater a ledvin.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ 2023

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce

**!!! Prohlášení se podepisuje v okamžiku předání dítěte do péče zdravotníkovi tábora. V případě nepřítomnosti zákonného zástupce se podepisuje nejdříve den před odjezdem na tábor!!!**