



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 12. do 26. července 2025
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 vyplynuly, 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 nadváze, při léčení diabetes mellitus či při onemocnění jater a ledvin.

V _____ dne _____ 2025

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 12. do 26. července 2025
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 vyplynuly, 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 nadváze, při léčení diabetes mellitus či při onemocnění jater a ledvin.

V _____ dne _____ 2025

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!!!