# PROHLÁŠENÍ

# o bezinfekčnosti dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému synovi/dceři ……………………………………………………………………………………… narozené(mu) dne …………….……………………………. v ………………………………………………………

změnu režimu; dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se školní akce (místo)…………………………………… v době od………… do…………. 201.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

V ………………………………… dne ……………………..…...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis zákonného zástupce dítěte nesmí být starší než 24 hodin)