

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEČNOSTI

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti
nar. změnu režimu, dítě 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 toto dítě do styku s
osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

.....
datum

Nesmí být starší jednoho dne!

.....
podpis zákonného zástupce

PROHLÁŠENÍ

1. Prohlašuji, že moje dítě je pojištěno u následující pojišťovny (uved'te prosím i kód pojišťovny):

.....

2. U svého dítěte upozorňuji na tato zdravotní fakta (např. snížení tělesné zdatnosti apod.):

.....

.....

.....

3. Moje dítě bere tyto léky (aplikace, předat s dítětem):

.....

.....

.....

4. Moje dítě je alergické na (včetně léků), (nesnáší tyto jídla):

.....

.....

.....

5. Moje dítě přišlo do styku se vši: ano ne

Současný stav:

.....

v dne

.....
podpis zákonného zástupce