VOLEJBALOVÝ ODDÍL ORION TJ ORION PRAHA

Čestné prohlášení - bezinfekčnost

Jméno a příjmení dítěte: ……..

Datum narození: ……**Rodné číslo:** ……

Adresa bydliště: ……

Jméno a příjmení zákonného zástupce ……

Telefon: …… **E-mail:** ……

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení atd.) ani příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest hlavy, ztráta čichu a chuti a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření.

Není mi také známo, že by dítě v posledních **čtrnácti dnech** přišlo do styku s osobou, která onemocněla infekčním onemocněním nebo podezřelou nákazou a žádnému příslušníku rodiny, žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Dítě je schopno účasti na soustředění.

Prohlašuji, že dítě nemá vši ani hnidy. V případě nalezení hnid nebo vší bude dítě na vlastní náklady posláno domů k jejich odstranění.

Dítě se podrobilo očkování podle zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Místopřísežně prohlašuji, že údaje zde uvedené odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé a vzniklo ohrožení dětského kolektivu.

Upozorňuji také na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (astma, alergie, užívané léky apod.).

Alergie…….

Jiné zdravotní potíže……..

Covid: očkování ano - ne datum……. nemoc ano - ne datum.....

Užívané léky a dávkování……
(léky je třeba označit jménem a dávkováním)

Souhlas s lékařským ošetřením

Souhlasím s tím, že moje dítě může být převezeno soukromým vozidlem k lékařskému ošetření, pokud to bude jeho zdravotní stav vyžadovat a s tím, že zdravotníkovi může být poskytnuta informace o zdravotním stavu dítěte. Doprovod k lékaři poskytne zdravotník akce.

…… ……

Datum (den odjezdu) Podpis zákonného zástupce