



Příměstské tábory Blažovice 2026

Potvrzení o bezinfekčnosti

NÁZEV TÁBORA A TERMÍN:

Jméno účastníka:.....

Datum narození:.....

Adresa:.....

Pojišťovna:.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (rýma, kašel, horečka, zvracení, průjem atd.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Dítě má alergii na:

Užívá tyto léky:

V případě potřeby možno volat na telefon:

V _____ dne _____

_____ podpis zák. zástupce