

## Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že dítě....., narozené .....,  
nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem  
nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy,  
ani mu není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly,  
kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. **Prohlašuji, že dítě nemá vši.**

Dále prohlašuji, že posudek o zdravotní způsobilosti mého dítěte ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č.  
106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, byl vystaven jeho ošetřujícím lékařem.  
Prohlašuji, že pokud je mé dítě v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento  
ošetřující lékař po všech stránkách informován.

Poznámky k zdravotnímu stavu dítěte (pravidelně brané léky, apod.):

V..... dne .....  
podpis zákonného zástupce

## Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte a určení osoby přítomné při poskytování zdravotních služeb nezletilému

Po dobu konání tábora, tj. od 1.7.2016 do 15.7.2016 je pan/paní Michaela Glozlová, datum  
narození 4.7.1997.

a) osobou, které dle našeho rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o  
zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o  
zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“),

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má náš nezletilý syn / naše nezletilá dcera právo  
při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1. zákona  
o zdravotních službách.

Pro případ nedosažitelnosti výše uvedené osoby je touto osobou, pro shora uvedené okruhy a), b)  
pan/paní Kateřina Glozlová, datum narození 2.3.1995.

## Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti prosím kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto tel. číslech:

Příjmení, jméno: ....., telefonní číslo: .....

Příjmení, jméno: ....., telefonní číslo: .....

V ..... dne .....  
podpisy zákonných zástupců nezletilého