



FLORBALOVÉ SOUSTŘEDĚNÍ BRANDÝS NAD LABEM 2024

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení účastníka:

Rodné číslo:

Prohlašuji, že výše uvedenému účastníkovi florbalového soustředění v Brandýse nad Labem 2024 ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, že účastník nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, respirační potíže atd.) a že mu orgány ochrany veřejného zdraví ani lékařem (u kterého je účastník zaregistrován, ani jiným) nebylo nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Telefonní a písemné spojení:

Adresa pobytu zákonných zástupců v době soustředění v Brandýse:

.....

telefon:

Upozorňuji u svého dítěte na:

Zdravotní problémy:

.....

Alergie:

.....

Jiné zvláštnosti (např. náměsíčnost, pomočování, ...):

.....

Léky: (musejí být popsány: jméno, jak užívat a kdy, na co léky užívá!)

.....

.....

- Dítě plave³):
- dobře
 - obstojně
 - udrží se na vodě
 - neplavec

.....

.....

V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotníkem, zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z letního soustředění domů.

Prohlášení nesmí být starší než 1 den před zahájením soustředění 2024! Prosíme odevzdat při registraci.

V

dne

podpis zákonného zástupce

³⁾ Odpovídající položku zakroužkujte a případně popište.

zde nalepit kopii kartičky zdravotní pojišťovny