P R O H L Á Š E N Í

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

Příjmení: …………..………………………….. Jméno: ……………………………

Datum narození: …………………………….   Rodné číslo: ……………………………...

Bytem: ………………………………………………………………………………………..

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se **LVK / ŠVP** od ……… do ………………

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Brně dne ……………………

……………………………
podpis zákonných zástupců dítěte
ze dne, kdy dítě odjíždí na akci

Pozn. Souhlasím s předáním osobních údajů pro potřeby organizace této akce.

Další důležité údaje:

Zdravotní pojišťovna : ………………

Nevolnost v autobuse: ANO - NE
V případě nevolnosti dítěti souhlasím s podáním léku: ……………………………...…………

Alergie: ……………………………………………………………………………………..

Vyrážka – po čem: ……………………………………………………………………….

Jiné zdravotní potíže: ……………………………………………………………………

Pravidelně užívá léky: ………………………………………………………………

Jméno a telefonní číslo pro případ nutnosti odeslat dítě domů:

OTEC: …………………………………………………………………

MATKA: ……………………………………………………………

V případě, že má dítě:

a) zvýšenou teplotu – může mu být dán lék: ……………………………………………
b) kašel – může mu být dán lék ……………………………………………………….
c) rýmu – může mu být dán lék ………………………………………………………
d) mírné bolesti, např. břicha – může mu být podán lék ……………………………...

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM s tím, aby mu byly výše uvedené léky při začínajících problémech podány.

Jiná důležitá sdělení – uveďte na druhé straně.