**Prohlášení o bezinfekčnosti – Kábrt Camp 2025** (vyplňte, prosím, 1 den před nástupem dítěte na tábor)

Prohlašuji, že lékaři nenařídili dítěti:

narozenému:

bytem:

pojištěného (název zdravotní pojišťovny):

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékaři mu nenařídili 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 příměstského tábora **Kábrt Camp 2025** od:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

V Kutné Hoře dne:

Podpis zákonných zástupců dítěte:

**Zdravotní potvrzení:**

Dítě užívá tyto léky (včetně dávkování):

Trpí nějakou alergií (pyl, hmyz – bodnutí, seno, potraviny atd.):

Je očkováno proti klíšťové encefalitidě – ANO / NE

Jiné zdravotní potíže:

Umí plavat – ANO / NE

**Kontaktní telefony:**

Matka jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otec jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ostatní informace:

**Dítě musí mít s sebou kopii průkazu pojištěnce!**

S veškerými problémy a požadavky se obraťte při nástupu na vedoucího tábora.