

Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil účastníku soustředění:

Jméno a příjmení:,
který je v mé péči, karanténní opatření, zvýšený zdravotní dozor nebo lékařský dohled. Též
mi není známo, že by účastník v posledním týdnu přišel do styku s osobami, které
onemocněly přenosnou nemocí.

Prohlášení rodičů

Účastník je alergický na tyto léky: a
nemohou mu být podány.

Trvale užívá tyto léky:.....a bere si je s sebou.

Místo a datum:

Podpis zákonného zástupce:.....