**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

Jméno a příjmení zákonného zástupce……………………………………………………………………………………………

bytem………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Prohlašuji, že v naší rodině nám ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, žádný z členů rodiny nejeví známky akutního onemocnění (teplota, průjmy) a nebylo nám aktuálně orgánem hygienické služby nařízeno karanténní opatření z žádného důvodu.

Současně prohlašuji, že

* nikdo z členů naší rodiny si není vědom(a), že byl(a) za uplynulých 15 dnů ve styku s osobami, které jsou nebo byly označeny jako rizikové s ohledem na možnou nákazu koronavirem (dále COVID-19) nebo které onemocněly jakýmkoli infekčním onemocněním nebo jsou potencionálně podezřelé z nákazy COVID-19.
* pokud některý člen z rodiny absolvoval(a) karanténní opatření nebo byl(a) léčen(a) v rámci COVID-19, bylo toto léčení orgánem ochrany zdraví plně ukončeno bez dalších doporučení
* v případě, že se vědomě některý z členů rodiny dostane do styku s osobami podezřelými z možné nákazy COVID-19 nebo mu bude nařízeno karanténní opatření, budu bez zbytečného odkladu informovat vedení tábora.

Souhlasím s účastí (jméno, příjmení, dat. nar.)

……………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….

na stanovém táboře, jsem si plně vědom(a) potenciálních rizik spojených s možnou nákazou COVID 19.

Moje dítě trpí ALERGIÍ: ANO NE

V případě, že ANO, přikládám potvrzení od lékaře, že dítě je léčeno alergologem a projevy jeho onemocnění mohou být zaměněny za příznaky respiračního onemocnění.

Prohlašuji, že jednám v plném souladu s druhým zákonným zástupcem dítěte.

V ……………………… dne: ………………

Podpis zákonného zástupce : ………………………………………….