

Příloha 4:

**Prohlášení o bezinfekčnosti a zdravotní informace**

(vyplňte, podepište a odevzdejte v den začátku pobytu)

**Účastník**

Jméno a příjmení:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Název akce a termín: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prohlášení rodičů (zákonných zástupců)/zletilého účastníka**

**Prohlašuji**, že výše jmenovaný účastník je v současné době plně zdravotně způsobilý k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky a průjmy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci, přišel do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Výše jmenovanému není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení celého kolektivu.

**Další zdravotní informace, alergie, pravidelné užívání léků:**

**Souhlasím - nesouhlasím** s případným podáváním léků ze strany zdravotníka (pověřeného zdravotníka).

*(nehodící se, škrtněte)*

Datum (den začátku akce): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodiče (zákonného zástupce)/zletilého účastníka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_