Prohlášení zákonných zástupců dítěte: BEZINFEKČNOST

Jméno účastníka……………………………….., datum narození………………………….,

Bytem…………………………………………….

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního

onemocnění (průjem, teplota) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní

opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které

onemocněly přenosnou chorobou.

V Mostě dne 10. 6. 2024 Podpis zákonného zástupce: ……………………………….

Prohlášení zákonných zástupců dítěte: BEZINFEKČNOST

Jméno účastníka……………………………….., datum narození………………………….,

Bytem…………………………………………….

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního

onemocnění (průjem, teplota) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní

opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které

onemocněly přenosnou chorobou.

V Mostě dne 10. 6. 2024 Podpis zákonného zástupce: ……………………………….