

Potvrzení o bezinfekčnosti

vyplní zákonný zástupce v den nástupu dítěte na zimní soustředění 2022/ZS/

1. Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění /průjem, teplota apod./, nejeví příznaky infekce Covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd. a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

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

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození dítěte	
Adresa bydliště	
Telefon na zákonného zástupce	Zdravotní pojišťovna

COVID 19: Čestně prohlašuji, že: *zaškrtni všechna pravdivá pole. Alespoň 1 pole musí být pro účast zaškrtnuto. Níže uvedené/a,b,d/ jsem připraven doložit certifikátem.

a) mám ukončené očkování ke dni: vč. posilující dávky ke dni

b) jsem ve lhůtě prodělané nemoci, ukončené dne:

c) byl/a jsem testován/a ve škole dne:2022, s negativním výsledkem. Uznatelné pouze čtvrtěční testování, den před nástupem na ZS.

d) byl/a jsem testován/a na odborném testovacím pracovišti a mám negativní výsledek PCR či ATG testu, starý max. 24 hodin před nástupem na ZS.

e/ v den nástupu na ZS jsem si provedl/a samotest s negativním výsledkem.

Datum podpisu nesmí být starší, nežli den nástupu na ZS.

Dne 2022 Podpis zákonného zástupce