

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození dítěte

Bydliště dítěte

.....

Prohlašuji,

že ani já ani výše uvedené dítě nejevíme známky akutního onemocnění (kašel, teplota, dýchací potíže apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mi nenařídil karanténní opatření.

V posledních dvou týdnech jsme nepřišli do styku s fyzickými osobami, které onemocněly infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Taktéž jsem se nepohybovala v rizikových zemích.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení bylo nepravdivé

V dne

.....

Podpis zákonného zástupce