Potvrzení o bezinfekčnosti a zmocnění pro případné ošetření v nemocnici

Potvrzuji, že můj syn/dcera .... narozen(a) dne .... neprojevuje žádné příznaky akutního infekčního onemocnění a není mi známo, že by v posledních deseti kalendářních dnech před začátkem tábora přišel/přišla do kontaktu s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Po dobu konání letního tábora Výfuku (31. 7. – 13. 8. 2016) dále zmocňuji organizátory tábora pro zastupování při poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb.

Alergie, zdravotní omezení a užívané léky:

V ....

dne .... podpis zákonného zástupce

(potvrzení nesmí být starší než 24 hodin)