

Zdravotní karta účastníka letního soustředění Svojanov 2024

<i>Příjmení:</i>	<i>Jméno:</i>	<i>datum nar.:</i>
<i>Město:</i>	<i>Ulice:</i>	<i>PSČ:</i>
<i>Zákonný zástupce:</i>		
<i>Město:</i>	<i>Ulice:</i>	<i>PSČ:</i>
<i>Telefonní kontakt v době konání tábora :</i>		
<i>Účastník je:</i> <i>plavec</i> <i>částečný plavec</i> <i>neplavec</i> <small>*nehodící se škrtněte</small>		
<i>Účastník je alergický na:</i>		
<i>Účastník užívá tyto léky:</i>		
<i>Dále upozorňuji na tyto problémy účastníka:</i>		
<u>Prohlášení o bezinfekčnosti</u> Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému účastníkovi změnu režimu, účastník nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, bolesti v krku apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel tento účastník do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí. Účastník je schopen zúčastnit se letního soustředění Svojanov 2024 v době od 7.8. do 17.8.2024 Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé. V dne 7.8.2024 Podpis zák.zástupce:		
<i>Záznamy zdravotníka akce:</i> Prohlášení o způsobilost vydal :		