

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

prohlášení zákonných zástupců dítěte ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

## LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR – III. TURNUS

Termín: 28. 7. 2024 – 10. 8. 2024  
Pořadatel: Nezávislá odborová organizace Bulovka, Budínova 67/2, Libeň, 180 81 Praha 8, IČO: 17048079  
Fakultní nemocnice Bulovka, Budínova 67/2, Libeň, 180 81 Praha 8, IČO: 00064211  
Nezávislý odborový svaz Policie České republiky, základní organizace Ústí nad Labem  
Místo konání: Letní dětský tábor Fakultní nemocnice Bulovka, rekreační středisko Zalužany u Příbrami  
262 84 Zalužany 2, okres Příbram

**Prohlašuji, že lékař nenařídil uvedenému dítěti změnu režimu:**

Jméno a příjmení: .....	Rodné číslo: .....
Datum narození: .....	
Adresa místa trvalého pobytu: .....	
Dítě je: plavec / neplavec*	
*nehodící se škrtně	
Jiná omezení / léky / upozornění: .....	
Kontakt na zákonné zástupce, během konání tábora, je možný na těchto telefonních číslech (rodiče, případně jiní příbuzní, kteří jsou schopni v případě zdravotních či jiných problémů zajistit jeho odvoz): .....	

*Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka apod.) a okresní hygienik, ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření.*

*Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech dítě přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření.*

*Dále prohlašuji, že dítě nemá vši nebo hnidy, ani že mi není známo, že přišlo do styku s osobou, která měla vši nebo hnidy.*

*Souhlasím s tím, aby mému dítěti byla provedena vstupní prohlídka hlavy při odjezdu na tábor. V případě, že táborový zdravotník diagnostikuje mému dítěti vši nebo hnidy (případně jiné infekční onemocnění), zajistím jejich odstranění a dítě si dopravím do tábora později sám / sama, vše na vlastní náklady. V tomto případě nevzniká pořadateli povinnost na vrácení ceny poukazu nebo jeho části.*

*Prohlašuji, že dítě nejeví známky onemocnění virem COVID-19 (zvýšená teplota nebo horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.). V posledních 14 dnech před odjezdem dítě nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani příslušníkovi rodiny žijícímu ve společné domácnosti není nařízeno karanténní opatření.*

**Dítě je schopno zúčastnit se tábora v Zalužanech u Příbrami ve stanoveném termínu.**

**Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly v případě, že by toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

*Dále souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v případě akutních úrazů (zlomenina apod.) či nemoci (zápal plic, zánět slepého střeva apod.) ošetřeno v nejbližším nemocničním zařízení.*

V ..... dne .....

podpis zákonného zástupce

**Datum podpisu „Prohlášení o bezinfekčnosti“ musí být ze dne odjezdu dítěte na tábor.**