#### **PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**

**………………………………………………………………** **telefon.:**

 (jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

**jako zákonný zástupce**: …………………………………………….......... **datum nar.:**

(jméno a příjmení dítěte)

**prohlašuji, že:**

1. ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
2. dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.),
3. okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
4. není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí
5. dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění
6. je dítě schopno zúčastnit se v termínu od do *prázdninové školní družiny*

Dítě je alergické na:

Dítě dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

Zákonný zástupce dítěte prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno v den začátku konání družiny.

Ve Zlíně dne Podpis zákonného zástupce

Zde nalepte kopii průkazu zdravotní pojišťovny