

## Zdravotní karta účastníka letního soustředění Svojanov 2018

Příjmení:	Jméno:	datum nar.:
-----------	--------	-------------

Město:	Ulice:	PSČ:
--------	--------	------

Zákonný zástupce:

Město:	Ulice:	PSČ:
--------	--------	------

Telefonní kontakt v době konání tábora :

Účastník je:          plavec          částečný plavec          neplavec

\*nehodící se škrtněte

Účastník je alergický na:

Účastník užívá tyto léky:

Dále upozorňuji na tyto problémy účastníka:

### **Prohlášení o bezinfekčnosti**

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 2018 v době od 15.7. do 28.7.2018

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne 15.7.2018

Podpis zák.zástupce: .....

*Záznamy zdravotníka akce:*

**Prohlášení o způsobilost vydal :**