

Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:
rod.číslo: změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění
(průjem, teplota, kašel apod.) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření.
Není mi též známo, že by dítě v posledních dvou týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly
přenosnou nemocí.

Jsem si vědom právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

Zdravotní potíže/alergie:
Upozorňuji na tyto potíže/nutnost braní léků:

V J.Hradci dne: Podpis rodičů (zák.zástupce):

Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:
rod.číslo: změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění
(průjem, teplota, kašel apod.) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření.
Není mi též známo, že by dítě v posledních dvou týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly
přenosnou nemocí.

Jsem si vědom právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

Zdravotní potíže/alergie:
Upozorňuji na tyto potíže/nutnost braní léků:

V J.Hradci dne: Podpis rodičů (zák.zástupce):

Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:
rod.číslo: změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění
(průjem, teplota, kašel apod.) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření.
Není mi též známo, že by dítě v posledních dvou týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly
přenosnou nemocí.

Jsem si vědom právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

Zdravotní potíže/alergie:
Upozorňuji na tyto potíže/nutnost braní léků:

V J.Hradci dne: Podpis rodičů (zák.zástupce):
