**Prohlášení rodičů nebo jiných zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte**

**Jméno dítěte:** …………………………………………….………………………………. **Datum narození:** …………………………………………………………………………. **Adresa:** ……………………………………………………………………………………

 Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí (týká se i vší). Jsem si vědom/a právních a morálních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

 Pokud Vaše dítě přišlo v posledních 14ti dnech před odjezdem do styku se vší dětskou (př. hnidy), prosíme o dodání potvrzení od lékaře, že Vaše dítě již tuto infekci nemá, ve Vašem vlastním zájmu.

 S ohledem na vysokou nakažlivost a rychlé šíření této infekce, bude každé dítě, u kterého budou na táboře nalezeny vši, resp. hnidy, bezodkladně posláno domů k důkladnému přeléčení.

O zdravotním stavu mého dítěte mě informujte na tel.:………………………………………

V ………… dne …………

 ………………………………………..

 podpis zákonného zástupce

\*potvrzení o bezinfekčnosti nesmí být starší déle než 1 den