



Základní škola, Praha 4, Bítovská 1/1246

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA/ŽÁKYNĚ

(podle § 9 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů)
(odevzdejte při nástupu do autobusu vedoucímu akce)

Akce školy(druh akce):

Termín a místo konání:

Termín a místo odjezdu na akci:

Termín a místo příjezdu z akce:

Vedoucí akce:

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotnickém a očkovacím průkazu je

žák/žákyně:....., nar.:....., třída:.....,

zdravotní pojišťovna:, zdravotně způsobilý/á zúčastnit se uvedené akce školy a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se jeho/její zdravotní způsobilost nezměnila.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu, datum narození) ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu a dítě nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na uvedenou akci školy nepřišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření a je v den odjezdu zdravo.

Dítě má u sebe průkaz zdravotního pojištění: ANO NE *)

Souhlasím, v případě potřeby, s použitím desinfekce SEPTONEX ANO NE *)

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mne postihly za nepravdivost tohoto prohlášení.

V Praze, dne

.....

podpis zákonného zástupce

Telefonní čísla pro případ potřeby vedoucího akce:

Matka zaměstnání:

Otec zaměstnání :

Byt :

Zde uveďte případnou zprávu pro zdravotníka akce a na tuto skutečnost upozorněte při nástupu do autobusu !

(léky, které užívá; zdravotní potíže a pod.)

*) – nehodící se škrtněte