

## Potvrzení o bezinfekčnosti a zmocnění pro případné ošetření v nemocnici

Potvrzuji, že můj syn/dcera ..... narozen(a) dne ..... neprojevuje žádné příznaky akutního infekčního onemocnění a není mi známo, že by v posledních deseti kalendářních dnech před začátkem tábora přišel/přišla do kontaktu s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Po dobu konání tábora Výfuku (2. 8. – 14. 8. 2015) dále zmocňuji organizátory tábora pro zastupování při poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb.

**Alergie, zdravotní omezení a užívané léky:**

V ..... ..

dne ..... podpis zákonného zástupce

(potvrzení nesmí být starší než 24 hodin)