

## Potvrzení o nemoci COVID 19 – čestné prohlášení zák. zástupců dítěte

Prohlášení musí být vyplněno v den nástupu na kemp a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte, průkazem zdravotní pojišťovny a prohlášení o bezinfekčnost.

**Prohlašuji**, že dítě ....., rodné číslo.....,  
datum narození....., bydliště .....,  
PSC ....., zdravotní pojišťovna.....,

**nejeví známky akutního onemocnění COVID 19: zvýšena teplota nebo horečka, suchý kašel, průjem, zvýšena únava, dušnost, bolesti krku, bolesti svalů a kloubů, bolesti hlavy, třesavka, ztráta čichu, ztráta chuti, pocit zvracení, zvracení, ucpaní nos, překrvení spojivky, hemoptýza (vykašlávání krve), produkce sputa (hlen z dýchacích cest), lékař nenařídil změnu režimu, okresní hygienik ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které by onemocněly nemoci COVID 19.**

**Prohlašuji**, že jsem byl seznámen s rizikovými faktory nemoci COVID 19 a dávám souhlas, aby se moje dítě.....,  
datum narození ....., zúčastnilo fotbalového soustředění od 25.8. do 29.8. 2021.

**Jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

Kontakt s rodiči nebo zákonnými zástupci v době konání kempu:

Jméno.....,  
Adresa.....,  
Tel. do zaměstnání....., Tel. domů.....,

-----  
Jméno.....,  
Adresa.....,  
Tel. do zaměstnání....., Tel. domů.....,

V .....dne.....  
**podpis zákonného zástupce**