**P r o h l á š e n í o b e z i n f e k č n o s t i a neodkladné zdravotní péči**

Jméno dítěte…………………………………………………………………………….

datum narození dítěte: ………………………………………………………………………..

* Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění. a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před nástupem na příměstský tábor přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

* Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byla mému synovi/mé dceři v době konání příměstského tábora poskytnuta akutní péče ve smyslu Zákona o zdravotních službách bez mého souhlasu dle rozhodnutí lékaře.
* Beru na vědomí, že v případě potřeby (určí tak lékař) se budu muset bezodkladně dostavit do příslušného zdravotnického zařízení k udělení souhlasu s poskytnutím zdravotnických služeb mému nezletilému synovi/*mé nezletilé dceři* a zavazuji se poskytnout v této věci veškerou potřebnou součinnost.
* Prohlašuji, že v případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte, zajistím jeho bezodkladný individuální odvoz z místa konání akce před stanoveným termínem ukončení akce. Prohlašuji tímto, že v době konání akce je možné mne kontaktovat na tomto telefonním čísle:
* Příjmení, jméno:………………………………………………………
* telefonní číslo………………………………………

V Praze:

Podpis zákonného zástupce:

Mateřská škola „Slunéčko“ Praha 5 - Košíře   
150 00 Praha 5 - Košíře, Beníškové 988   
tel.: 257 218 179, e-mail:reditelka@msslunecko.cz <http://www.msslunecko.cz>  
IČO: 70 10 77 69