



Ministerstvo
obraný



PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE (Prohlášení o bezinfekčnosti)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti.....
narozenému(R.Č.)...../.....bytem.....

.....změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karantenní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo moje dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Moje dítě se léčí pro tyto choroby:.....

.....

Moje dítě bere tyto léky:

Moje dítě je alergické na:

Moje dítě je pojištěno u:

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od 6. 8. 2026 do 15. 8. 2026.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě mohly postihnout, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé, nebo kdybych některý závažný údaj zamlčel/a.

Ve dne.....

.....
Podpisy zákonných zástupců dítěte (otec i matka)



Ministerstvo
obraný



Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na dětském táboře v přírodě

(v termínu 6. 8. 2026 do 15. 8. 2026)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa:

1. Posuzované dítě k účasti na dětském táboře v přírodě

-je zdravotně způsobilé

-není zdravotně způsobilé

-je zdravotně způsobilé za podmínky(s omezením):.....

.....

Posudek je platný 12 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby
nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

2.Potvrzení o tom, že dítě

-se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

-je proti nákaze imunní (typ/druh)

-má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

-je alergické na

-dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

.....

datum

.....

podpis lékaře, razítko zdrav. zařízení