**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI A ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

**– ODEVZDAT PŘI ODJEZDU S KOPIÍ PRŮKAZU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY!!!**

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu

syn/dcera ……………………………………...……………………..nar………………………

bydliště ………………………………………………. zdravotně způsobilý/způsobilá zúčastnit se vícedenního školního výletu ve dnech 13.6. 2022 – 17.6. 2022 a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se zdravotní způsobilost dcery/syna nezměnila.

**Potvrzujeme, že dítě:**

Je alergické na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

**Jiné sdělení:**

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému synovi/dceři, který/která je v mé péči, změnu režimu, a že nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišel/nepřišla do styku s fyzickou osobou pozitivně testovanou na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu nebo s fyzickou osobou s jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Louňovicích pod Blaníkem dne …………………… ………………………………

 podpis zákonného zástupce

**SOUHLAS RODIČŮ S PODÁVÁNÍM LÉKŮ**

SEZNAM LÉKŮ V LÉKÁRNIČCE

NOVASIL gel (spáleniny, popáleniny, poštípání hmyzem)

PARALEN 500 tbl. (bolest hlavy horečka)

IBALGIN 200 TBL. (bolest hlavy, horečka)

KINEDRYL tbl. (žaludeční neuróza)

CARBO tbl. (živočišné uhlí)

MULLEROVY pastilky (bolest v krku)

OČNÍ KAPKY se septonexem

ROITUSSIN sirup (na kašel)

VINCENTKA sprej (nosní sprej)

HYLAK 100 ml (obnova zažívacího traktu)

DETTOL sprej (dezinfekce)

Souhlasím s tím, aby mé dítě ………………………………………. dostalo v případě potřeby výše uvedené léky. Léky bude podávat osoba s kvalifikací Zdravotník zotavovacích akcí. Beru na vědomí, že podávání léků bude se mnou telefonicky konzultováno.

Datum ……………….. Podpis rodičů ……………………………………