**Zdravotní list účastníka na LDT Dálava 2023**

Prohlášení zákonných zástupců účastníka LDT Dálava 2023

*Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účastnit se tábora* ***od******12. 8. do 26. 8. 2023****. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.*

V…….………………………….. dne……………………………

Podpis zákonného zástupce……………………………………….

|  |
| --- |
| **Zdravotní záznam v průběhu tábora** |
| Datum | Důvod ošetření | Léčba, podpis |
|  |  |  |