



## POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI – PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že mé dítě v posledních 14 dnech nepřišlo do styku s osobou, která onemocněla tzv. koronavirem COVID-19 a ani nepřišlo do styku s osobou, které byla nařízena karanténa. Dále prohlašuji, že dítě dle mého svědomí je zdravé a nemá žádné příznaky onemocnění COVID-19 ani jiného akutního respiračního onemocnění.

Prohlašuji, že v případě, kdy u svého dítěte zjistím symptomy tohoto onemocnění (horečka, kašel, dušnost nebo dýchací potíže, malátnost, zimnice, bolesti ve svalech a kloubech) nebo dítě mohlo přijít do styku s osobou infikovanou COVID-19, budu kontaktovat telefonicky svého lékaře a krajskou hygienickou stanici (orgán veřejné ochrany zdraví) a tuto skutečnost neprodleně oznámím trenérovi svého dítěte.

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

Svým podpisem zároveň potvrzuji, že jsem byl/byla seznámen/seznámena s novým hygienickým opatřením vydaným dne 7. 5. 2020 v Judo Sokol Hradec Králové a zavazuji se ho dodržovat.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce dítěte