



## **Prohlášení o zdravotním stavu dítěte – tábor HF Životice u NJ 2025**

V případě dietního omezení nutno informovat předem pro zajištění vhodné diety. Totéž platí v případě zdravotního omezení dítěte.  
Kontaktní osoba - Eliška Tomanová - 736455990

**Jméno a příjmení dítěte:**

---

**Rodné číslo:**

---

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti změnu režimu/karanténu/omezení pohybu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (vši, hnidy, průjem, teplota, nákaza, bolest, celková slabost apod.). Dítě v posledních dvou týdnech nepřišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou. Dítě je schopno zúčastnit se dětského tábora v určené době, a to v plném rozsahu. Souhlasím, že mé dítě bude během tábora vykonávat tyto aktivity – jízda na koni, péče o koně, míčové hry, aerobní aktivity - běh, skákání, práci s náčiním.

Jsem si vědom/a právních následků a postihů v případě nepravdivosti tohoto prohlášení.

**Prosíme o uvedení** (nehodící se škrtně)

**Užívané léky** (prosím hlásit předem – telefonicky 736455990 Tomanová E.):

---

**Alergie** (prosím hlásit předem – telefonicky 736455990 Tomanová E.):

---

**Diety** (prosím hlásit předem – telefonicky 736455990 Tomanová E.)

---

**Další omezení:**

---

---

**Prosíme o uvedení jména a kontaktu praktického lékaře pro děti a dorost**

---

V:.....Dne: .....

**Podpis rodiče:**.....