

## Potvrzení zdravotního stavu

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil .....  
nar..... bytem ..... změnu režimu, že nejeví  
známky akutního onemocnění / průjem, teplota apod. / a okresní hygienik ani ošetřující  
lékař jí neurčil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních 2 týdnech přišla  
do styku s osobami, které onemocněly infekční chorobou.

Alergie: ..... Užívané léky: .....

Případné omezení: .....

Souhlasím, aby se moje dcera zúčastnila soustředění v době konání.....  
Jako zákonný zástupce zmocňuji trenéry Mudr. Irenu Wilferovou, Aleše Dvořáka a  
Jaroslava Vrbatu, aby po dobu konání soustředění uděloval za mé nezletilé dítě souhlas  
s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření  
úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí).  
Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o  
zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.  
Zároveň určuji tyto trenéry za osoby, na jejíž nepřetržitou přítomnost má moje nezletilé  
dítě právo při poskytování zdravotních služeb podle §28 odst. 3 písm.e) bod 1, a to ve  
shora uvedené době konání.

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení  
nebylo pravdivé.

V..... dne .....

**podpis zákonného zástupce + tlf.číslo**