**Zdravotní způsobilost - Potvrzení o bezinfekčnosti**

Tímto prohlašuji, že já

Jméno………………………………………………………… nar…………………………………….

bydliště………………………………………………………………………………………………….

Jsem zdravotně způsobilý zúčastnit se akce (název)…………………………………………..

v…………………………………………………. od…………………………….do………………….

a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se moje zdravotní způsobilost nezměnila.

Souhlasím s uvedením mých osobních údajů pro potřeby pořádající organizace (jméno, adresa, rodné číslo, datum nar.) ve smyslu zákona č. 177/2001 Sb., o ochraně osobních údajů.

Současně prohlašuji, že mi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu a nejevím známky akutního onemocnění (průjem, teplota). Ve čtrnácti kalendářních dnech před odjezdem na akci jsem nepřišel/a do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mi není nařízeno karanténní opatření.

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

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

Podpis ze dne odjezdu …………………..……………….........................

Vedení tábora/akce (a táborovému zdravotníkovi) sděluji, že jsem **plavec - neplavec**

Mám tyto zdravotní problémy: .....................................................................................................

Jsem alergický/á na potraviny: ........................................................................................................

Mám s sebou tyto léky……………………………………………………………………