

**Potvrzení o bezinfekčnosti ubytovaného zletilého žáka**

Jméno a příjmení žáka: .....

Zdravotní pojišťovna žáka: .....

Jméno a příjmení obvodního lékaře žáka: .....

Datum narození žáka: .....

Bydliště: .....

Příjmení matky: ..... telefon: .....

Příjmení otce: ..... telefon: .....

**Potvrzení o bezinfekčnosti – prohlášení zletilého žáka**

Prohlašuji, že mi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu a nejevím známky akutního onemocnění.

Ve 14ti kalendářních dnech před nástupem do domova mládeže jsem nepřišel do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření a tudíž jsem

**schopen pobytu v domově mládeže.**

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

V ..... dne ..... 2020

Podpis zletilého žáka: .....

**Poznámka:**

Podpis zletilého žáka nesmí být starší než **1 den před** nástupem do domova mládeže.

**Potvrzení odevzdá zletilý žák v den ubytování v domově mládeže.**

