



Blatenská 313, 341 01 Horažďovice
Domov mládeže

Potvrzení o bezinfekčnosti ubytovaného nezletilého 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 zákonných zástupců žáka.

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

Ve 14ti kalendářních dnech před nástupem k ubytování do domova mládeže jsem nepřišel do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. **Žák je schopen pobytu v domově mládeže.**

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

V dne

Podpis nezletilého žáka

Poznámka:

Podpis nezletilého žáka nesmí být starší než 1 den před nástupem k ubytování v DM.

Potvrzení odevzdá zákonný zástupce nezletilého žáka v den ubytování v domově mládeže.