## Prohlášení zákonných zástupců dítěte - bezinfekčnost

Prohlášení musí byt vyplněno a datováno v den příchodu na vyšetření.

V současné situaci je potřeba přijímat opatření k minimalizaci rizik přenosu infekce. Vzhledem k tomu Vás žádáme o pravdivé vyplnění následujících informací.

**Prohlašuji, že**

já, zákonný zástupce:

datum narození:

adresa trvalého bydliště:

a

dítě:

narozené dne:

adresa trvalého bydliště:

a) v posledních 14 kalendářních dnech jsme já a dítě nebyli ve styku s fyzickou osobou trpící příznaky virové infekce, osobou v individuálně nařízené karanténě či s osobou s prokázanou infekcí COVID -19

b) já a dítě nejsme v současné době v individuálně nařízené karanténě

c) já a dítě nejevíme v současnosti známky akutního onemocnění (zvýšená teplota, kašel, nově vzniklá dušnost a/nebo průjem).

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V Praze, dne

 ………………………………………

Jméno a podpis zákonného zástupce