ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

1. **Potvrzuji, že mému synovi/mé dceři………………………………………………………………………..**

Nar. …………………………… bydliště………………………………………………………………………………………..

Okresní hygienik nenařídil karanténní opatření, ošetřující lékař změnu režimu a ani nám není známo, že by v posledním týdnu přišel/a do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

1. Nejeví známky akutního (náhlého) onemocnění např. horečka, průjem, nevolnost apod.
2. Dále informuji o těchto skutečnostech:
* syn – dcera užívá tyto léky (oznamuji dávkování a dobu užívání, léky předám zdravotníkovi)
* **………………………………………………………………………………………………………….**
* **………………………………………………………………………………………………………….**
* **………………………………………………………………………………………………………….**
* Syn/dcera neužívá žádné léky.
* Syn/dcera je alergická/á na ……………………………………………………………………………
1. Potvrzuji, že můj syn/má dcera má seřízené lyže, které z bezpečnostního hlediska plně vyhovují.

**Datum:** 21. 2. 2022  **Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………….**

**Vyberte jednu z možností:**

* Souhlasím, aby v případě transportu do a ze zdravotního zařízení mého syna/mou dceru…………………………………..……….. vezl osobním automobilem zaměstnanec školy.
* Beru na vědomí, že případný transport ze zdravotního zařízení zajistí zákonný zástupce.

**Datum: ……………………………… Podpis zákonného zástupce:………………………………………………….**

**SOUHLAS RODIČŮ S PODÁVÁNÍM LÉKŮ**

Seznam léků v lékárničce:

NOVASIL gel (spáleniny, popáleniny)

PARALEN 500 tbl. (bolest hlavy, horečka)

IBALGIN 200 tbl. (bolest hlavy, horečka)

KINEDRYL tbl. (žaludeční neuróza)

CARBO tbl. (živočišné uhlí)

MULLEROVY pastilky (bolest v krku)

OČNÍ KAPKY se septonexem

ROBITUSSIN sirup (na kašel)

VINCENTKA sprej (nosní sprej)

HYLAK 100ml (obnova zažívacího traktu)

DETTOL sprej (dezinfekce)

Souhlasím s tím, aby mé dítě……………………………………………………………………….. dostalo v případě potřeby výše uvedené léky. Léky bude podávat osoba s kvalifikací Zdravotník zotavovacích akcí. Beru na vědomí, že podávání léků bude se mnou telefonicky konzultováno.

Datum:……………………………………… Podpis zákonného zástupce:……………………………………………………………