

## Prohlášení o bezinfekčnosti účastníka LRP Kopánky v termínu 19. – 29. 7. 2023

Prohlašuji, že účastník Letního rehabilitačního pobytu (LRP)

jméno a příjmení.....

narozený ..... bytem .....

- a) nemá ošetřujícím lékařem nařízenou změnu režimu;
- b) nejeví známky akutního onemocnění (např. průjem, zvýšená teplota);
- c) neprojevují se u něj a v posledních dvou týdnech se neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.);
- d) ve 14 dnech před odjezdem nepřišel do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy;
- e) není mu nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly při uvedení nepravdivých údajů.

Beru na vědomí, že v případě podezření na výskyt infekčního onemocnění u účastníka, bude kontaktován zástupce uvedený v přihlášce na LRP a účastník musí neprodleně opustit LRP.

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti byl účastník z rozhodnutí zdravotníka LRP a/nebo hlavní vedoucí LRP ošetřen u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se uhradit při ukončení LRP na základě předložených dokladů výdaje za lékařské ošetření a předepsané léky.

Beru na vědomí, že poskytnuté údaje budou zpracovány v průběhu pobytu v rámci zdravotnické dokumentace účastníka LRP a uloženy jako součást Posudku o zdravotní způsobilosti účastníka LRP.

V ..... dne

.....  
Podpis účastníka/ opatrovníka\*)

\*) Nehodící se škrtněte.