

Potvrzení o bezinfekčnosti ubytovaného zletilého žáka/studenta

Jméno a příjmení žáka/studenta:

Zdravotní pojišťovna žáka/studenta:

Jméno a příjmení obvodního lékaře žáka/studenta:

Datum narození žáka/studenta:

Bydliště:

Příjmení matky:Tel.:

Příjmení otce:Tel.:

Potvrzení o bezinfekčnosti – prohlášení zletilého žáka/studenta

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

Ve 14 kalendářních dnech před nástupem do domova mládeže jsem nepřišel/a do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mi 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

podpis zletilého žáka/studenta

Poznámka:

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

Potvrzení odevzdá zletilý žák/student v den nástupu do DM.