

Potvrzení o bezinfekčnosti ubytovaného zletilého žáka

Jméno a příjmení žáka:

Zdravotní pojišťovna žáka:

Jméno a příjmení obvodního lékaře žáka:

Datum narození žáka:

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

Poznámka:

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

Potvrzení odevzdá zletilý žák v den nástupu do DM.