

 SŠHL Frýdlant	Vnitřní řád DM Frýdlant					Číslo dokumentu
	Číslo procesu	Vlastník procesu	Vypracoval/a:	Platnost od:	Schválil/a:	
	<b>R10</b>	<b>ŘŠ</b>	<b>VV</b>	<b>1. 1. 2019</b>	<b>ŘŠ</b>	<b>R10-ID-ŘF008</b>

## POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(vyplňte max. 2 dny před nástupem)

Prohlašuji, že synovi/dceři .....

datum narození .....

adresa .....

ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví ani ošetřující lékař mu/ji nenařídili karanténní opatření. Není nám též známo, že by v posledních 2 týdnech přišel/přišla do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Datum .....

Podpis zákonného zástupce .....