

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Já, bytem

tímto čestně PROHLAŠUJI,

že dítě narozené

nyní nejeví žádné známky akutního onemocnění (např. rýma, kašel, horečka apod.) a zároveň nebylo v poslední době ve styku s jinou nemocnou osobou.

JSEM SI VĚDOM VŠECH NÁSLEDKŮ,

které by mne postihly v případě nepravdivého prohlášení.

Dále doplňuji:

ALERGIE:

UŽÍVANÉ LÉKY:

RČ A ČÍSLO POJIŠŤOVNY

V dne

.....

(podpis zákonného zástupce)