

 SŠHL Frýdlant	Vnitřní řád DM Frýdlant					Číslo dokumentu/ číslo verze
	Číslo procesu	Vlastník procesu	Vypracoval/a:	Platnost od:	Schválil/a:	
	R10	ŘŠ	VV	1. 9. 2026	ŘŠ	R10-PŘ-18/ verze 1

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