**Potvrzení o bezinfekčnosti**

**ubytovaného zletilého žáka/studenta**

Jméno a příjmení žáka/studenta:

Zdravotní pojišťovna žáka/studenta:

Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře žáka/studenta:

Datum narození žáka/studenta:

Bydliště:

Jméno a příjmení matky: Tel:

Jméno a příjmení otce: Tel:

**Prohlášení zletilého žáka/studenta:**

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

V uplynulých 14 kalendářních dnech před nástupem do domova mládeže jsem nepřišel/la do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním, nebo osobou podezřelou z nákazy, ani mi není nařízeno karanténní opatření a proto jsem

**schopen / schopna 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