



Léčebna zrakových vad

Sladkovského 840
544 01 Dvůr Králové nad Labem

Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov
Léčebna zrakových vad, Sladkovského 840, 544 01 Dvůr Králové n.L.
IČO: 00195201 DIČ: CZ00195201

tel.: 499 320 197 E-mail:lecebna@ocnilecebna.cz

Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov – obchodní rejstřík vedený u Krajského soudu v Hradci Králové v oddílu Pr., vložka č.784

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ (vyplňte-předáte při nástupu)

Jméno, příjmení dítěte:

Bydliště:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení	Datum narození	Vztah k dítěti	Adresa	Telefon

Opatrovník, pokud byl ustanoven:

Jméno a příjmení	Datum narození	Vztah k dítěti	Adresa	Telefon

Osoby, kterým lze podávat informace o dítěti a umožnit vycházku s dítětem:

Jméno a příjmení	Datum narození	Vztah k dítěti	Adresa	Telefon

Byl/a jsem seznámena, že dítě smí personál LZV vydat pouze osobě, která má plnou moc od zákonných zástupců dítěte, je uvedena v tomto tiskopise.

Dětem s doprovodem není doporučeno mít u sebe vlastní malé elektronické přístroje-mobilní telefony, notebooky, tablety apod.

Děti bez doprovodu, ubytované v budově LZV, si mohou přivést s sebou mobilní telefon. Jsem seznámena/a, že LZV Dvůr Králové nad Labem nezodpovídá za žádné elektronické přístroje, které si děti na pobyt přivezou (rozbití, ztráta...).

Svému dítěti ponechávám na pobytu (vyjmenujte - mobilní telefon, tablet, notebook, uveďte značku a telefonní číslo):

Bezinfekčnost

Prohlašuji, že můj syn/dcera nebyl/a v kontaktu s žádným infekčním onemocněním, ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti karanténní opatření, mé dítě nejeví známky nově vzniklého - akutního onemocnění.

Svým podpisem zákonný zástupce dává najevo souhlas s výše uvedeným.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Dne(den nástupu):

(hůlkovým písmem)

Podpis zákonného zástupce:

Kde: