



1. FBC Karviná, z.s.

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Datum narození:

Telefon:

Prohlašuji, že výše uvedenému hráči ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, že účastník nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, respirační potíže atd.) a že mu orgány ochrany veřejného zdraví ani lékařem (u kterého je účastník zaregistrován, ani jiným) nebylo nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Prohlašuji, že při změně zdravotního stavu hráče (teplota, respirační potíže, nachlazení atd.) neprodleně informuji trenéra o této skutečnosti a při sebemenších zdravotních potížích, hráč nebude navštěvovat tréninky.

V Karviné dne

podpis (zákonného zástupce):