

# Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti při návratu dítěte do MŠ po absenci.

*Toto prohlášení vyplňují zákonní zástupci při návratu dítěte do MŠ po delší absenci.*

1) Zaškrtněte a potvrďte platnou variantu.

**Jméno dítěte:** .....

**Datum narození:** .....

---

1) **Absence ze zdravotních důvodů**

**: dítě s příznaky nemoci navštívilo pediatra, který doporučil kontrolní test na COVID-19.**

V případě pozitivního testu rodič neprodleně informuje MŠ. Vedení školy následně předá zprávu KHS, která rozhoduje o dalším postupu, v případě, že dítě s pozitivním výsledkem na nákazu COVID-19 bylo ve styku s dalšími dětmi a zaměstnanci MŠ.

1) Výsledek testu POZITIVNÍ

1) Výsledek testu NEGATIVNÍ

Při návratu do MŠ zákonný zástupce prohlašuje, že předává dítě do kolektivu MŠ zcela zdrávo a nejeví známky žádného onemocnění.

Datum návratu do MŠ: ..... Podpis zákonného zástupce: .....

---

1) **Absence ze zdravotních důvodů**

**: dítě s příznaky nemoci navštívilo pediatra, který diagnostikoval jiné onemocnění.**

Při návratu do MŠ zákonný zástupce prohlašuje, že předává dítě do kolektivu MŠ zcela zdrávo a nejeví známky žádného onemocnění.

Datum návratu do MŠ: ..... Podpis zákonného zástupce: .....

---

1) **Absence ze zdravotních důvodů**

**: dítě s příznaky nemoci nenavštívilo pediatra, bylo doléčeno doma.**

Při návratu do MŠ zákonný zástupce prohlašuje, že předává dítě do kolektivu MŠ zcela zdrávo a nejeví známky žádného onemocnění.

Datum návratu do MŠ: ..... Podpis zákonného zástupce: .....

---

1) **Absence z jiných důvodů**

**: dítě bylo nepřítomno z jiných než zdravotních důvodů.**

Při návratu do MŠ zákonný zástupce prohlašuje, že předává dítě do kolektivu MŠ zcela zdrávo a nejeví známky žádného onemocnění.

Datum návratu do MŠ: ..... Podpis zákonného zástupce: .....