



Декларація незаразності

Я,.....

(прізвище, ім'я та по батькові законного представника дитини)

місце проживання:

.....

як законний представник

.....

(прізвище та ім'я дитини)

дата народження:

ДЕКЛАРАЦІЯ БЕЗІНФЕКЦІЙНОСТІ ДИТИНИ

Я заявляю, що:

- 1) лікуючий лікар не призначив дитині зміну режиму
- 2) у дитини відсутні ознаки гострого захворювання (діарея, температура, блювота тощо)
- 3) ні дільничним гігієністом, ні лікуючим лікарем не було призначено карантинні заходи для дитини
- 4) Мені невідомо, щоб протягом останніх двох тижнів дитина контактувала з особами, які захворіли на інфекційне захворювання
- 5) дитина не є носієм будь-якого інфекційного захворювання
- 6) щоб у моєї дитини не було вошей

Я усвідомлюю правові наслідки, які стосуватимуться мене, якщо ця моя заява не відповідає дійсності, і що факти, викладені в цій заяві, не старші 3 днів.

У Нератовицях на:

Підпис законного представника дитини