

Vyhlásenie o bezinfekčnosti dieťaťa - účastníka tábora

(vyhlásenie rodiča/zákonného zástupcu nie staršie ako jeden deň pred nástupom do tábora)

Vyhlasujem, že dieťa

.....
bytom v

- **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky),
- **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavovalo príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu a pod.)
- a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, **prišli v priebehu posledných dvoch týždňov do styku s osobami, ktoré ochoreli na infekčné ochorenie** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, Covid-19).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V dňa

Meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu:

.....
Telefón a adresa:

.....

Vyhlásenie o bezinfekčnosti dieťaťa - účastníka tábora

(vyhlásenie rodiča/zákonného zástupcu nie staršie ako jeden deň pred nástupom do tábora)

Vyhlasujem, že dieťa

.....
bytom v

- **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky),
- **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavovalo príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu a pod.)
- a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, **prišli v priebehu posledných dvoch týždňov do styku s osobami, ktoré ochoreli na infekčné ochorenie** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, Covid-19).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V dňa

Meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu:

.....
Telefón a adresa:

.....