

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

(vyjadrenie lekára vydané najskôr mesiac pred nástupom do tábora)

|                   |                                                                                           |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| tábor organizuje: | Slovenský skauting, 68. zbor Biele vrany Košice<br><b>9. oddiel skautiek Bystre vydry</b> |
| miesto:           | <b>Rejdová</b>                                                                            |
| termín:           | <b>4. 7. – 18. 7. 2023 (15 dní)</b>                                                       |
| veková kategória: | <b>11 - 18 rokov</b>                                                                      |
| forma:            | <b>letný skautský stanový tábor</b>                                                       |

Dieťa .....,

dát. narodenia ....., rodné číslo .....,

adresa .....,  
ktoré sa prihlasuje do vyššie uvedeného skautského tábora,

- trpí chorobou alebo  
má časté choroby:

- má alergiu na  
(bodnutie hmyzom,  
zvieratá a pod.):  
- nesmie užívať lieky:

- má krvnú skupinu:

- proti tetanu bolo  
očkované dňa:

Upozorňujem na:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### Po zdravotnej stránke menované dieťa

- **nie je schopné**
- **je schopné** účasti v letnom skautskom tábore.

V ..... dňa .....

pečiatka a podpis lekára

## 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: