

Vyhlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti a zdravotnom stave dieťaťa

/odovzdávať v deň odchodu vedúcemu pri autobuse spolu s fotokópiou preukazu poistenca/

Vyhlasujem, že dieťa bytom v
neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že príslušný úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti 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 v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Dieťa nejaví známky akútneho ochorenia (napr. horúčky alebo hnačky) a nemá príznaky infekcie COVID-19, t.j. zvýšené teplota, kašeľ, dýchavičnosť, atď.. V priebehu 14 dní pred nástupom na pobyt dieťa neprišlo do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie, alebo podozrivou z nákazy a ani jemu, ani inému príslušníkovi rodiny, žijúcemu s ním v spoločnej domácnosti, nie je nariadené karanténne opatrenie.

Prehlasujem, že dieťa posielam na pobyt zdravé, bez akútnych zdravotných problémov a že posledné ochorenie neskončilo skôr ako tri dni pred začatím pobytu!

Prehlasujem, že dieťa má osvojené základné hygienické návyky (umývanie, obliekanie....).

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.

Dieťa **sa môže/nemôže saunovať ***

Dieťa **vie/nevie plávať ***

Želám /neželám si byť informovaný o bežných ochoreniach môjho dieťaťa.

* /nehodiace sa preškrtnúť/

Meno, priezvisko, kontakt zákonného zástupcu.....

V..... dňa.....

(NIE STARŠIE AKO JEDEŇ DEŇ pred nástupom)

zástupcu

.....

podpis zákonného

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI Potvrdenie obvodného detského lekára- nie staršie ako 3 dni

Potvrdzujem, že dieťa nar:.....

Bytom.....

Je – nie je zdravé a môže – nemôže

nastúpiť do letného detského tábora.

Podľa záznamu detského lekára uvádzam tieto choroby, alergie, zdravotné obmedzenia a lieky, ktoré dieťa užíva:.....

.....

.....

.....

V.....dňa20.....

.....

Pečiatka a podpis lekára