

Vyhlásenie rodiča (zákonného zástupcu) o bezinfekčnosti

Meno a priezvisko dieťaťa:

Adresa bydliska:

Letný tábor:

Vyhlasujem, že účastník neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti menovanému nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by on alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu 14 dní pred nástupom na podujatie 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. Taktiež nejaví príznaky infekcie COVID-19 (zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, atď...).

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, adresa, tel. č. a podpis zákonného zástupcu

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa zúčastniť sa pobytového letného detského tábora

Meno a priezvisko dieťaťa:

Adresa bydliska:

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti podľa vyhlášky MZ SR č.526/2007 Z.z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia vydá rodičovi, opatrovníkovi, poručníkovi, alebo inej fyzickej osobe, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti alebo štatutárnemu zástupcovi zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu (ďalej len „zákonný zástupca“), lekár všeobecnej starostlivosti pre deti a dorast najskôr jeden mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia; ak dieťa užíva lieky alebo jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenia záťaže, súčasťou potvrdenia sú aj tieto skutočnosti.

POTVRDZUJEM, že hore uvedené dieťa sa môže zúčastniť letného detského tábora zameraného na oddych a regeneráciu síl

*a/ bez obmedzenia

*b/ s obmedzením /uvedte akým/

.....
.....

Vypíšte alergie, zdravotné ťažkosti, trvalo užívané lieky, prípadne zvláštnosti

V dňa

Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára

* nevyhovujúce preškrtnite