

PREHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI DIEŤAŤA

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom do tábora)

Potvrdzujem, že moje dieťa, nar.

bytom neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva, ani lekár všeobecnej 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 ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami,...).

Potvrdzujem, že moje dieťa nejaví príznaky infekcie COVID-19 (zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť) a v priebehu 14 dní pred odchodom 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.

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 _____ dátum _____

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: _____

Mobil: _____ Podpis zákonného zástupcu: _____

Odovzdať pri nástupe na tábor do rúk spolu s preukazom poistenca (jeho kópiou)!

Okrem liekov uvedených v potvrdení o zdravotnej spôsobilosti od lekára, moje dieťa momentálne užíva aj tieto lieky (názov, spôsob užívania):

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 30 dní pred nástupom do tábora)
(vyplní ošetrojúci lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dospelých)

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:, Zdravotná poisťovňa:

Alergie: _____

Zdravotný stav vyžaduje tieto obmedzenia záťaže: _____

Dieťa užíva lieky: _____

Iné skutočnosti: _____

Posúdil(a) som horeuvedenú informáciu o zdravotnom stave a potvrdzujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve a v tábore.

V _____ dátum _____ pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie sa vydáva v zmysle § 4 ods. 2 Vyhlášky MZ SR č. 526/2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia.