

Vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

(Nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom do tábora)

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia dieťaťa	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa	
Meno, priezvisko, adresa a telefónne číslo zákonného zástupcu	

Vyhlasujem, že:*

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve / v tábore. Áno Nie

Dieťa pravidelne užíva lieky. Áno Nie

Ak áno, aké: (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)

- Dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia.
- Dieťa nemá nariadené karanténne opatrenie alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by dieťa počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na zotavovacie podujatie prišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.
- Podľa informácií dostupných zákonnému zástupcovi, žiadna z osôb, s ktorými dieťa žije v spoločnej domácnosti, neprišla v priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré prekonali prenosné ochorenie.

Alergie: _____

Zdravotný stav vyžaduje tieto obmedzenia zátáže: _____

Iné skutočnosti, ktoré je potrebné vedieť o dieťati: _____

Som si vedomý(á), že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa nemôže zúčastniť tábora.

V dňa
(meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu)

* Správnu možnosť označte „X“.