



## PREHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI

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

Potvrdzujem, že moje dieťa (meno a priezvisko)....., dátum narodenia ....., trvale 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.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/a ako zákonný zástupca poučený/á o spracúvaní osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. a poučeníu rozumiem.

V ..... dňa .....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: .....

Podpis: .....

**Odovzdať pri nástupe na tábor do rúk spolu s kópiou preukazu poistenca!**

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

Alergie dieťaťa: