

# VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI A ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(vypĺňa rodič v deň nástupu na tábor /  
odovzdajte pri nástupe zdravotníkovi spolu s kópiou preukazu poistenca)

Meno dieťaťa: ..... Bydlisko:.....

Vyhlasujem, že

a) moje dieťa nejaví známky akútneho ochorenia (napr. horúčky alebo hnačky) ani príznaky infekcie COVID-19 (t.j. zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, malátnosť, bolesti svalov)

(b) v priebehu 14 dní pred odchodom neprišlo moje dieťa do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie, (napr. COVID 19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami) alebo podozrivou z nákazy a ani jemu, ani inému príslušníkovi rodiny žijúcemu s ním v spoločnej domácnosti, nie je nariadené karanténne opatrenie, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Dieťa má osvojené základné hygienické návyky a zásady slušného správania.

Poučil/a som svoje dieťa o tom, aby akúkoľvek zmenu zdravotného stavu nahlásilo vedúcemu oddielu alebo zdravotníkovi.

Ak sú, vypíšte alergie, zdravotné obmedzenia, trvalo užívané lieky, príp. zdravotné zvláštnosti:

.....

Som si vedomý/á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/á, že by som sa dopustil/a priestupku podľa § 38 zák. č. 126/2006 Z.z. o verejnom zdravotníctve.

**Prehlásenie nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom do letného tábora.**

V .....

Dňa .....  
.....  
meno, priezvisko, tel. kontakt a podpis zákonného zástupcu

## VYJADRENIE OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(hore uvedeného dieťaťa, ktoré sa zúčastní detského letného tábora)

**Potvrdzujem týmto, že dieťa  
JE ZDRAVÉ A MÔŽE SA ZÚČASTNIŤ TÁBORA V TERMÍNE 02.07. – 08.7.2023**

Vypíšte alergie, zdravotné obmedzenia, trvalo užívané lieky, príp. zdravotné zvláštnosti:

.....

.....

Dňa .....

.....  
Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára

Vyjadrenie ošetrojúceho lekára nesmie byť staršie ako 1 mesiac pred začiatkom letného tábora, t.j. nech je z obdobia od 5.6. – 30.06.2023