

POTVRDENIA A VYHLÁSENIA O ZDRAVOTNOM STAVE

účasť v tábore upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 526/2007 Z. z. zo dňa 15. augusta 2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacia podujatia

§ 4

(1) Na zotavovacom podujatí sa môže zúčastňovať dieťa, ak

a) je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter zotavovacieho podujatia,

b) neprejavuje príznaky akútneho ochorenia,

c) nemá nariadené karanténne opatrenie, alebo počas 14 dní predchádzajúcich odchodu na zotavovacie podujatie neprišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.

(2) **Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti** podľa odseku 1 písm. a) 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 zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast najskôr jeden mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia; ak dieťa užíva lieky alebo jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenie záťaže, súčasťou potvrdenia sú aj tieto skutočnosti.

(3) Skutočnosti uvedené v odseku 1 písm. b) a c) potvrdzuje zákonný zástupca dieťaťa v **pisomnom vyhlásení**. Zákonný zástupca dieťaťa predloží potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a vyhlásenie nie staršie ako jeden deň organizátorovi, ak ide o školy v prírode, vysielajúcej škole alebo vysielajúcemu predškolskému zariadeniu.

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI – VYJADRENIE LEKÁRA

TERMÍN	NÁZOV	MIESTO
MENO A PRIEZVISKO DIEŤATA	RODNÉ ČÍSLO	BYDLISKO (PSČ)
ČÍSLO ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE	ZAMESTNÁVATEĽ OTCA	ZAMESTNÁVATEĽ MATKY
KONTAKT NA RODIČOV	KONTAKT NA PRÍBUZNÝCH PRI NEPRÍTOMNOSTI RODIČOV	

DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE PRE ZDRAVOTNÍKA

Lieky, ktoré dieťa užíva:

Alergie dieťaťa na:

Choroby za posledných 12 mesiacov:

Zdravotné zvláštnosti a upozornenia pre zdravotníka:

***DIEŤA SA NEMÔŽE ZÚČASTNIŤ POBYTU**

***DIEŤA SA MÔŽE ZÚČASTNIŤ POBYTU**

PODPIS A PEČIATKA LEKÁRA

V dňa.....

**nehodiace sa preškrtnite*

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI – VYJADRENIE LEKÁRA NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 1 MESIAC.

PÍ SOMNÉ VYHLÁSE NIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

podľa Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 526/2007 Z. z. z 15. augusta 2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacia podujatia

Vyhlasujem, že dieťa bytom číslo preukazu poistenca neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej 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 v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napríklad hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Súčasne potvrdzujem, že dieťa nemá vo vlasoch alebo na/v inej časti tela parazity. Zároveň prehlasujem, že moje dieťa má osvojené základné hygienické návyky (umývanie, obliekanie). Je mi známe, že ak sa pri vstupnej prehliadke v tábore zistí, že moje prehlásenie je nepravdivé, dieťa bude musieť opustiť tábor na vlastné náklady bez nároku na vrátenie ceny zájazdu. 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.

PÍ SOMNÉ VYHLÁSE NIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 1 DEŇ.

Spoločne s preukazom poistenca ho predloží zákonný zástupca dieťaťa v deň nástupu na pobyt (k vlaku – autobusu).

V dňa

Meno, priezvisko, adresa, podpis zákonného zástupcu