

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA
(NESMIE BYT STARŠIE AKO 1 DEŇ PRED NÁSTUPOM NA POBYT)**

Spoločne s preukazom poistenca ho predloží zákonný zástupca dieťaťa v deň nástupu na pobyt.

Na pobyte sa môže zúčastňovať dieťa, ak

- a) je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter pobytu, resp. podujatia,
- b) neprejavuje príznaky akútneho ochorenia,
- c) nemá nariadené karanténne opatrenie, alebo počas 14 dní predchádzajúcich odchodu na pobyt, resp. podujatie neprišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.

Vyhlasujem, že dieťa (meno, priezvisko)

- neprejavuje príznaky akútneho ochorenia,
- nemá nariadené karanténne opatrenie alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by dieťa počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na pobyt, resp. 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 prekonal prenosné ochorenie.

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

Som si v celom rozsahu 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. Tiež je mi známe, že ak sa zistí, že moje prehlásenie je nepravdivé, dieťa bude musieť bezodkladne opustiť pobyt na vlastné náklady bez nároku na vrátenie ceny zájazdu.

V dňa

Meno, priezvisko, adresa, podpis zákonného zástupcu

Základné informácie

TERMÍN	NÁZOV TÁBORA	MIESTO
MENO A PRIEZVISKO DIEŤATA	RODNÉ ČÍSLO	BYDLISKO (PSČ)
ČÍSLO ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE	KONTAKT ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1	KONTAKT ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

KONTAKT NA PRÍBUZNÝCH PRI NEPRÍTOMNOSTI RODIČOV

DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE

Lieky, ktoré dieťa užíva:

Alergie na:

Choroby za posledných 12 mesiacov:

Krajiny, ktoré dieťa navštívilo za posledných 30 dní:

Plavec: ÁNO NIE

Zdravotné špecifiká a upozornenia (napr. lieky a ich podávanie):