**POTVRDENIE**

o zdravotnom stave a bezinfekčnosti dieťaťa

Jarný tábor – Centrum voľného času

Juskova Voľa 118, 094 12 Vechec

03.03.2023 – 07.03.2023

meno a priezvisko dieťaťa: ...............................................................................................................

dátum narodenia: ...............................................................................................................

adresa bydliska: ...............................................................................................................

Zdravotný stav dieťaťa: .......................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

Dôležité upozornenia (alergie, užívanie liekov, obmedzenia a iné):

.............................................................................................................................................................

Pečiatka a podpis lekára: ......................................

**POZOR!!! Potvrdenie od lekára (nie staršie ako jeden mesiac) je potrebné odovzdať vedúcim tábora v deň nástupu dieťaťa do tábora**

**VYHLÁSENIE**

**zákonného zástupcu o bezinfekčnosti:**

Vyhlasujem, že dieťa ............................................., bytom v ............................... 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 alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na COVID-19. 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). 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 /novela zákona v platnosti od1. decembra 2017/

**Vyhlasujem, že u dieťaťa sa za posledných 24 hod. nevyskytol ani jeden z nasledujúcich**

**príznakov:**

- telesná teplota nad 37,2 st. C alebo triaška

- malátnosť, neprimeraná únava

- začervenané, zapálené oči s výtokom

- upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom

- hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha)

- bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch

- suchý dusivý kašeľ

- vlhký produktívny kašeľ

- vracanie

- náhla strata chuti a čuchu

- riedka stolica niekoľkokrát denne

- novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži

- iný príznak akútnej infekcie dýchacích ciest

V .................................dňa .............................

**Telefónne číslo rodiča/rodičov** **....................................................................................................................**

meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu: ...............................................................................................

podpis rodiča/zákonného zástupcu: ..................................................................................................................

**/POZOR!!! Vyhlásenie je potrebné odovzdať vedúcim tábora v deň nástupu dieťaťa do tábora. Vyhlásenie nesmie byť staršie ako jeden deň. /**