

Pre: OZ Emmaus, Jamová 611/4, 925 23 Jelka
Emmaus letný tábor – 18-22. júl 2022

PÍ SOMNÉ VYHLÁSE NIE O BEZPRÍZNAKOVOSTI

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v letnom tábore za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia účastníkov.

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia dieťaťa	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa	

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka*:

*vypĺňa sa len v prípade nepľnoletého dieťaťa/žiaka

Vyhlasujem, že: (označte „X“)

- ☐ **dieťa nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov:** neprimeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádech, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka),
- ☐ regionálny úrad verejného zdravotníctva, všeobecný lekár a ani na základe vyhlášky ÚVZ SR, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia k izolácii osôb pozitívnych na ochorenie COVID-19 a karantény osôb, ktoré prišli do úzkeho kontaktu s osobou pozitívnu na ochorenie, **dieťaťu nie je nariadené karanténne opatrenie.**

Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa musí zostať doma a nemôže navštevovať hore uvedené podujatie. Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

ČESTNÉ PREHLÁSENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Má dieťa alergie ?	ÁNO	NIE	nehodí sa škrtnúť
--------------------	-----	-----	-------------------

0 aký druh alergie sa jedná ?

Má dieťa iné závažné ochorenie? ÁNO NIE nehodiace škrtnite

Aké ochorenie ?

Užíva dieťa lieky? (uved'te aj presné dávkovanie)

Prehlásenie:

Ia, (meno zákonného zástupcu), prehlasujem, že

moje dieťa (meno dieťaťa) neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že lekár dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v jednej domácnosti, prišli v priebehu posledného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie, ...) Som si vedomý/á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia. Som si vedomý/á, že by som sa dopustil/la priestupku podľa § 56 zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V prípade zranenia alebo ochorenia Vás prosím o zadanie telefónneho čísla na jedného z rodičov, aby sme Vás mohli prípadne kontaktovať. :

V dňa 18.07.2022

podpis
(zákonný zástupce/plnoletý účastník)