

PÍ SOMNÉ VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNOM STAVE DIETAŤA
(nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom do tábora)

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 lekárske 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
poplatku za tábor. 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.

meno a priezvisko zákonného zástupcu

podpis

V dňa

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIETAŤA

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 30 dní od začiatku tábora - potrebné priniesť pri nástupe)

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Bydlisko:

Vyjadrenie lekára:

.....

.....

Prípadné zdravotné obmedzenia (lieky, diéta, alergie, atď.)

.....

Dátum:

podpis a pečiatka lekára