

VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

nie staršie ako 1 deň odovzdáte s fotokópiou preukazu poistenca pri nástupe.

Meno a priezvisko	
Dátum narodenia	

Zákonný zástupca:

Meno a priezvisko	
Adresa	
Telefón	

Kontaktná osoba v prípade odcestovania rodičov:

Meno a priezvisko	
Telefón	
Adresa	

Vyhlasujem, že:

1. Dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, dieťaťu nie je úradom verejného zdravotníctva ani lekárom nariadené karanténne opatrenie (karanténa, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).
2. Nie je mi známe, že by dieťa alebo osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti prišli v priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré ochoreli na COVID-19.
3. Dieťa má osvojené základné hygienické návyky, nemá vo vlasoch parazity, neužíva tabakové výrobky, alkohol ani žiadne iné drogy.
4. Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia a vedomý(á) skutočnosti, že by som sa nepravdivým vyhlásením dopustil(a) priestupku podľa zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.
5. Som si vedomý(á) že po zistení nepravdivosti niektorého z údajov vyhlásenia musí dieťa bezodkladne na náklady rodiča bez nároku na vyúčtovanie nevyčerpaných služieb opustiť tábor.

.....
Dátum

.....
Podpis zákonného zástupcu

POTVRDENIE LEKÁRA (nie staršie ako 7 dní)

Alergie:	
Trvalo užívané lieky :	
Zdravotné obmedzenia alebo zvláštnosti :	

Potvrdzujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v detskom tábore, netrpí žiadnym ochorením vyžadujúcim zvýšenú lekársku starostlivosť.

.....
Dátum

.....
Pečiatka, podpis lekára