**Vyhlásenie o bezinfekčnosti dieťaťa**

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom do tábora)

**Vyhlásenie o bezinfekčnosti**

Potvrdzujem, že moje dieťa ..................................................................., narod. ................................................. bytom ................................................................ neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva, ani lekár všeobecnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

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,...).

Potvrdzujem, že moje dieťa nejaví príznaky infekcie COVID-19 (zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť) a v priebehu 14 dní pred odchodom neprišlo do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie, alebo podozrivou z nákazy a ani jemu, ani inému príslušníkovi rodiny, žijúcemu s ním v spoločnej domácnosti, nie je nariadené karanténne opatrenie.

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.

**Cestovateľská anamnéza** (označte relevantnú možnosť)

* Potvrdzujem, že moje dieťa necestovalo do zahraničia 14 dní pred táborom
* Potvrdzujem, že moje dieťa po návrate zo zahraničia (pred táborom) ukončilo 14 dňovú karanténu
* Potvrdzujem, že moje dieťa pri návrate zo zahraničia bolo otestované PCR testom nie skôr, ako 5. deň po návrate (pri dieťati mladšom ako 12 rokov PCR test podstúpili osoby žijúce s ním v jednej domácnosti) a má negatívny výsledok
* Potvrdzujem, že moje dieťa nastupuje na tábor po návrate z nízko-rizikovej krajiny najskôr na 5. deň (od návratu) a zároveň sa moje dieťa, resp. jeho rodičia (alebo sprevádzajúce osoby v zahraničí) považujú za zaočkované osoby

Systém Cestovateľského semaforu je schválený vládou Slovenskej republiky v zmysle vyhlášky ÚVZ SR, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia ku karanténnym povinnostiam osôb po vstupe na územie Slovenskej republiky. Nízko-rizikové krajiny uvádza vyhláška (aktuálne č. 231/2021). Vysoko-rizikové krajiny sú všetky tie, ktoré neuvádza vyhláška – vláda ju aktualizuje na týždennej báze.

V záujme zvýšenej ochrany zdravia účastníkov eRko táborov sme sprísnili kritériá pri nástupe na eRko tábor oproti vyhláške ÚVZ SR aj pre zaočkovaných účastníkov (pri deťoch do 12 rokov ich zákonných zástupcov).

Za zaočkovanú osobu (v prípade dieťaťa do 12 rokov jeho rodič/sprevádzajúca osoba) sa považuje:

1. osoba najmenej 14 dní ale nie viac než 12 mesiacov po aplikácii druhej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojdávkovou schémou,
2. osoba najmenej 21 dní ale nie viac než 12 mesiacov po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s jednodávkovou schémou, alebo
3. osoba najmenej 14 dní a nie viac než 12 mesiacov po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19, ak bola prvá dávka očkovania proti ochoreniu COVID-19 podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19.

**Čestné vyhlásenie o absolvovaní PCR testu**

**Čestne vyhlasujem, že moje dieťa** (označte jednu možnosť)

* Absolvovalo PCR test s negatívnym výsledkom doručeným (dátum a čas) .......................................................,
* v čase konania tábora má menej ako 12 rokov,
* je najmenej 14 dní ale nie viac než 12 mesiacov po aplikácii druhej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojdávkovou schémou,
* osoba je najmenej 21 dní ale nie viac než 12 mesiacov po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s jednodávkovou schémou,
* osoba je najmenej 14 dní a nie viac než 12 mesiacov po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19, ak bola prvá dávka očkovania proti ochoreniu COVID-19 podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19, alebo
* osoba prekonala ochorenie COVID-19 v období pred nie viac ako 180 dňami,

Svojim podpisom potvrdzujem, že ako zákonný zástupca som prevzal poučenie dotknutej osoby a som s ním uzrozumený.

**Dátum, miesto:**

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu:**

**Mobil:**

*(Kontakt pre prípad vzniku zdravotnej indispozície u dieťaťa, a to z dôvodu zaistenia jeho okamžitého návratu do rodiny.)*

**Podpis zákonného zástupcu: ..............................................................**

**Odovzdať pri nástupe na tábor do rúk hlavného vedúceho spolu s preukazom poistenca (jeho kópiou).**

Okrem liekov uvedených v potvrdení o zdravotnej spôsobilosti od lekára, moje dieťa momentálne užíva aj tieto lieky (názov, spôsob užívania):