**Prehlásenie o bezinfekčnosti dieťaťa**

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

**Prehlásenie 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 pri návrate z „čiernej“ krajiny ukončilo 14 dňovú karanténu
* Potvrdzujem, že moje dieťa pri návrate z „červenej“ alebo „zelenej“ krajiny bolo otestované PCR testom nie skôr, ako 8. deň po návrate (pri dieťati mladšom ako 10 rokov PCR test podstúpili osoby žijúce s ním v jednej domácnosti).
* Potvrdzujem, že moje dieťa necestovalo do zahraničia 14 dní pred táborom.

„Farby“ krajín sa riadia systémom Cestovateľského semaforu schváleného 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.

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):