**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.

**Čestné prehlásenie o absolvovaní PCR testu**

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

* Absolvovalo PCR test s negatívnym výsledkom doručeným (dátum a čas) .......................................................
* Alebo v čase konania tábora má menej ako 10 rokov.
* Alebo je najmenej 21 dní, ale nie viac než 90 dní po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojdávkovou schémou, pokiaľ nebola aplikovaná druhá dávka očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19.
* Alebo je najmenej 21 dní, ale nie viac než 12 mesiacov po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojdávkovou schémou, pokiaľ bola aplikovaná druhá dávka očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19.
* Alebo je najmenej 21 dní, ale nie viac než 12 mesiacov po aplikácii dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s jednodávkovou schémou očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19.
* Alebo je najmenej 21 dní a nie viac než 12 mesiacov po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19, ak bola prvá dávka očkovania podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19.
* Alebo prekonalo 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):