**Vyhlásenie rodiča (zákonného zástupcu) o bezinfekčnosti**

Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................

Adresa bydliska: ..........................................................................................

Letný tábor: .................................................................................................

**Vyhlasujem, že dieťa 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 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).**

**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.**

V .............................................. dňa .............................

................................................................................................................................

Meno, priezvisko, adresa, tel. č. a podpis zákonného zástupcu

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa zúčastniť sa pobytového letného detského tábora**

Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................

Adresa bydliska: ..........................................................................................

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti podľa vyhlášky MZ SR č.526/2007 Z.z.**

**ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia**

**vydá rodičovi, opatrovníkovi, poručníkovi, alebo inej fyzickej osobe, ktorá**

**má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa**

**v náhradnej osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v pestúnskej**

**starostlivosti, osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa**

**dočasne zverené do starostlivosti alebo štatutárnemu zástupcovi**

**zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu (ďalej len „zákonný**

**zástupca“), lekár všeobecnej starostlivosti pre deti a dorast najskôr jeden**

**mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia; ak dieťa užíva lieky alebo**

**jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenia záťaže, súčasťou potvrdenia**

**sú aj tieto skutočnosti.**

**POTVRDZUJEM, že hore uvedené dieťa sa môže zúčastniť letného denného detského**

**tábora / stráženia**

\*a/ bez obmedzenia

\*b/ s obmedzením /uveďte akým .........................................................................../

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

Vypíšte alergie, zdravotné ťažkosti, trvalo užívané lieky, prípadne zvláštnosti

V ................................. dňa .................. .............................................................

Podpis a pečiatka ošetrujúceho lekára

\* nevyhovujúce preškrtnite