

Vyhlasenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia dieťaťa	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa	
Meno, priezvisko, adresa a telefónne číslo zákonného zástupcu*	

Vyhlasujem, že:**

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter zotavovacieho podujatia.

Áno Nie

Dieťa pravidelne užíva lieky.

Áno Nie

Ak áno, aké:(názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)

.....

.....

Dieťa neprejavuje známky akútneho ochorenia

Dieťa nemá nariadené karanténne opatrenie alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by dieťa počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na zotavovacie podujatie prišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.

Podľa informácií dostupných zákonnému zástupcovi, žiadna z osôb, s ktorými dieťa žije v spoločnej domácnosti, neprišla v priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré prekonali prenosné ochorenie.

Som si vedomý(á), že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa nemôže zúčastniť zotavovacieho podujatia.

V.....dňa:.....

.....
(meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu)

*Rodič, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, poručník, opatrovník alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie, neodkladné opatrenie alebo ochranná výchova, výkon väzby, výkon trestu odňatia slobody alebo výkon detencie.

** Správnu možnosť označte X