

VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI

Písomné vyhlásenie o tom, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie

Vyhlasujem, že dieťa
bytom v

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.

Vdňa

Meno a priezvisko	
Adresa	
Telefónne číslo	
Podpis zákonného zástupcu ²⁴⁾	

24) Príloha č. 1 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 526/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia

VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI

Písomné vyhlásenie o tom, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie

Vyhlasujem, že dieťa
bytom v

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.

Vdňa

Meno a priezvisko	
Adresa	
Telefónne číslo	
Podpis zákonného zástupcu ²⁴⁾	

24) Príloha č. 1 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 526/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia