

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

– vyhlásenia o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že dieťa
bytom..... neprejavuje príznaky akútneho
ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej
starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadiť karanténe 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, príši v priebehu ostatného mesiaca
do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal
pečeňe, zápal mozkových 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

Zákonný zástupca dieťaťa

Meno, priezvisko:
Adresa: tel. č „23)
Podpis zákonného zástupcu :

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

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

– vyhlásenia o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že dieťa
bytom..... neprejavuje príznaky akútneho
ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej
starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadiť karanténe 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, príši v priebehu ostatného mesiaca
do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal
pečeňe, zápal mozkových 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

Zákonný zástupca dieťaťa

Meno, priezvisko:
Adresa: tel. č „23)
Podpis zákonného zástupcu :

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