

Vyhlásenie o zdravotnej spôsobilosti – Dieťa

Toto vyhlásenie vyplní zákonný zástupca v deň nástupu dieťaťa na zotavovacie podujatie

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia dieťaťa	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa	
Meno a priezvisko zákonného zástupcu	
Telefónne číslo zákonného zástupcu	

Vyhlasujem, že (správnu možnosť označte X):

- Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter zotavovacieho podujatia.
- Dieťa pravidelne užíva lieky. Ak dieťa užíva lieky, prosím napíšte aké (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania):
.....
.....
.....
- Dieťa neprejavuje príznaky 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, že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa nemôže zúčastniť zotavovacieho podujatia.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu