

## Vyhlásenie o zdravotnej spôsobilosti – Dospelý

Toto vyhlásenie vyplní účastník v deň nástupu na zotavovacie podujatie

Meno a priezvisko	
Dátum narodenia	
Adresa trvalého pobytu	
Telefónne číslo	

Vyhlasujem, že (správnu možnosť označte X):

- Som zdravotne spôsobilý na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter zotavovacieho podujatia.
- Pravidelne užívam lieky. Ak užíváš lieky, prosím napíš aké (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania):
- .....
- .....
- .....
- Neprejavujem príznaky akútneho ochorenia.
- Nemám nariadené karanténne opatrenie alebo nedisponujem informáciou, že by som počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na zotavovacie podujatie prišiel do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.
- Podľa informácií mne dostupných, žiadna z osôb, s ktorými žijem 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 a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa nemôžem zúčastniť zotavovacieho podujatia.

V ..... dňa .....

.....  
podpis účastníka