

POTVRDENIE LEKÁRA

Týmto potvrdzujem, že dieťanar.,

bytom

je zdravotne spôsobilé na pobyt v detskom kolektíve, netrpí žiadnym ochorením, ktoré by mohlo ohroziť pobyt dieťaťa alebo ostatných detí v tábore, netrpí iným ochorením vyžadujúcim zvýšenú lekársku starostlivosť a jeho zdravotný stav dovoľuje zúčastniť sa detského rekreačného pobytu v letnom tábore.

Iné upozornenia a odporúčania lekára :

.....
Z dôvoduužíva nasledovné lieky:

.....
Dňa

.....
pečiatka a podpis detského lekára

UPOZORNENIE !

Potvrdenie je povinnou prílohou Žiadosti o zaradenie dieťaťa do letného tábora. Potvrdenie nesmie byť staršie ako 5 pracovných dní! - potvrdiť v termíne **od 29.6.-3.7.2020**

Prehlásenie zákonného zástupcu o zdravotnom stave dieťaťa /detský letný tábor/

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 alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na COVID-19.

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.

Vyhlasujem, že u dieťaťa sa za posledných 24 hod. nevyskytol ani jeden z nasledujúcich príznakov:

- telesná teplota nad 37,5 st. C alebo triaška
- malátnosť, neprimeraná únava
- začervenané, zapálené oči s výtokom
- upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom
- hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha)
- bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch
- suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ
- vracanie
- náhla strata chuti a čuchu
- riedka stolica niekoľkokrát denne
- novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži
- iný príznak akútnej infekcie dýchacích ciest

Dňa

Meno a priezvisko, podpis zákonného zástupcu

Vyhlásenie o bezinfekčnosti dieťaťa

Vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár 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 v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu posledného 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 § 38 zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V dňa.....

(vlastnoručný podpis zákonného zástupcu dieťaťa)