

(odovzdať až v deň nástupu na SUMMER CAMP 2024)

Čestné prehlásenie o bezinfekčnosti

Dátum:

Dolupodpísaný (á) zákonný zástupca **dieťaťa** _____

bytom _____

účastníka/čky SUMMER CAMP 2024 v areáli Základnej školy, na Tbiliskej ulici č. 4 v Bratislave

v termíne: _____

týmto prehlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia ako je telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži a pod.

Zároveň vyhlasujem, 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, covid, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Dieťaťu sme zároveň prekontrolovali vlasy a prehlasujeme, že vši nemá.

Ďalej prehlasujem, že naše dieťa nefajčí, nepije alkohol a neberie drogy, a že bolo poučené o zásadách bezpečnosti a dodržiavania poriadku počas celého pobytu v dennom SUMMER CAMPE 2024. Počas tohto pobytu je zakázané okrem fajčenia a požitia alkoholu a omamných látok i konzumácia energetických nápojov. Zaväzujem sa, že škody na majetku spôsobené mojím dieťaťom uhradím v plnej výške a súhlasím s tým, že v prípade nedodržania týchto nariadení zodpovednosť za konanie neplnoletého účastníka SUMMER CAMPU 2024 preberá jeho zákonný zástupca.

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

Meno a priezvisko rodiča:

Telefonický kontakt rodiča:

Dátum a podpis rodiča