

## Vyhlasenie

V Martine 17. 1. 2020

Vyhlasujem, že **diet'a** ..... bytom v ..... neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému diet'at'u nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by diet'a, 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, 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 § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Meno, priezvisko, adresa, aktuálne tel. č. zákonného zástupcu

.....  
.....  
.....

.....  
Podpis rodiča

### Vyjadrenie lekára:

Potvrdzujem, že menované diet'a je/nie je\* zdravotne spôsobilé zúčastniť sa v dňoch od 19. 01. 2020 do 24. 01. 2020 zotavovacieho podujatia (lyžiarsky výcvik) Penzióny Stred Európy, Krahule.

### Poznámka

(Uveďte prípadné aktuálne užívanie liekov – **potvrdené lekárom**, zdravotné problémy, alergie a pod.; lieky, ktoré diet'a užíva, označte jeho menom a dávkovaním a odovzdajte zabalené pri nástupe zodpovednému učiteľovi.)

\* nehodiace sa prečiarknite

## Vyhlasenie

V Martine 17. 1. 2020

Vyhlasujem, že **diet'a** ..... bytom v ..... neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému diet'at'u nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by diet'a, 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, 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 § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Meno, priezvisko, adresa, aktuálne tel. č. zákonného zástupcu

.....  
.....  
.....

.....  
Podpis rodiča

### Vyjadrenie lekára:

Potvrdzujem, že menované diet'a je/nie je\* zdravotne spôsobilé zúčastniť sa v dňoch od 19. 01. 2020 do 24. 01. 2020 zotavovacieho podujatia (lyžiarsky výcvik) Penzióny Stred Európy, Krahule.

### Poznámka

(Uveďte prípadné aktuálne užívanie liekov – **potvrdené lekárom**, zdravotné problémy, alergie a pod.; lieky, ktoré diet'a užíva, označte jeho menom a dávkovaním a odovzdajte zabalené pri nástupe zodpovednému učiteľovi.)

\* nehodiace sa prečiarknite