

PÍ SOMNÉ VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI

(v zmysle § 24 ods. 8 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia)

Adresát: Materská škola, T. Vansovej 2, 934 01 Levice

Zákonný zástupca dieťaťa:

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého/prechodného pobytu:

Telefonický kontakt:

Identifikačné údaje dieťaťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Vyhlásenie rodiča / zákonného zástupcu:

Čestne vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia (napr. zvýšená telesná teplota, horúčka, kašeľ, sťažené dýchanie, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, hnačka, zvracanie, kožná vyrážka).

Vyhlasujem, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej 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 v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu posledných dní do styku s osobami podozrivými alebo chorými na prenosné ochorenie.

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.

V Leviciach, dňa:

.....

Podpis zákonného zástupcu
