

Vyhlasenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že dieťa/žiak, bytom
v, neprejavuje príznaky
akútneho ochorenia(telesná teplota 37 °C a viac 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, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté
začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži), že regionálny úrad
verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti
a dorast menovanému dieťaťu/žiakovi nenariadil karanténne opatrenie
(karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa/žiak, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú
spoločne v domácnosti, prišli v priebehu predchádzajúcich 10 dní do styku s
osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka,
vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s
vyrážkami)¹.

V dňa

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:	
Adresa zákonného zástupcu:	
Telefón zákonného zástupcu:	
Podpis zákonného zástupcu:	

¹pracovníci "prvej línie" (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa (žiaka) a k nariadeniu karantény.