**Vyhlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu: |  |
| Adresa zákonného zástupcu: |  |
| Telefón zákonného zástupcu: |  |

Vyhlasujem, že dieťa/žiak ........................................................................., bytom v  ..................................................................................., neprejavuje príznaky akútneho ochorenia (telesná teplota nad 37,5 °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, 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 ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami) [[1]](#footnote-1).

**Dotazník vypĺňa zákonný zástupca dieťaťa/žiaka:**

|  |
| --- |
| **Vyhlasujem, že dieťa/žiak vycestovalo v termíne od 17. 8. do 1. 9. 2020 mimo Slovenskej republiky:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem, že dieťa/žiak sa zúčastnilo hromadného podujatia[[2]](#footnote-2) v termíne od 17. 8. do 1. 9. 2020:** |
| **ÁNO** | **NIE** |

*V prípade, že ste na niektorú z hore uvedených otázok odpovedali „ÁNO,“ ste povinný sledovať zdravotný stav dieťaťa a osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb, s ktorými je dieťa v častom kontakte do 16.9.2020.*

V prípade príznakov (nádcha, kašeľ, telesná teplota nad 37,5°, strata čuchu a chuti, hnačka, bolesti hlavy) u dieťaťa alebo osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb ste povinný bezodkladne kontaktovať lekára všeobecnej starostlivosti (VLD a VLDD) a postupovať v zmysle jeho odporúčaní. Dieťa nenavštevuje školu/školské zariadenie do doby určenej príslušným lekárom.

V ................................. dňa ...................... Podpis:........................................

1. pracovníci “prvej línie” (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa (žiaka) a k nariadeniu karantény. [↑](#footnote-ref-1)
2. pod hromadným podujatím sa rozumie hlavne: detský tábor, športové sústredenie, koncerty, svadby, rodinné oslavy. [↑](#footnote-ref-2)