

VYHLÁSENIE

Rodiča / zákonného zástupcu dieťaťa o bezinfekčnosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:.....Miesto narodenia.....

Adresa.....

Názov materskej školy, ktorú navštevuje.....

.....

Prehlasujem, že naše dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad 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 posledného mesiaca do styku s osobami , ktoré ochoreli na prenosné ochorenia (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 355/2007 Z.z. o ochrane , podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Bratislave..... dňa.....

.....

podpis rodiča/ zákonného zástupcu dieťaťa