**Prehlásenie o bezinfekčnosti**

Meno a priezvisko: ........................................................................................................................

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

Telefonický kontakt – matka: .........................................................................................................

Telefonický kontakt – otec: ............................................................................................................

Prehlasujem, že vyššie menované dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že orgán na ochranu zdravia, ani ošetrujúci lekár 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 ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na ktorékoľvek z prenosných ochorení (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.

Dieťa trpí alergiou na:

Užíva lieky:

Výnimky v stravovaní, špeciálna strava:

Zvláštnosti dieťaťa, resp. upozornenie pre zdravotníka:

Ďalej čestne prehlasujem, že beriem na vedomie zodpovednosť za škody, ktoré moje dieťa úmyselne spôsobí počas pobytu v ŠvP na vybavení a ostatnom majetku v ubytovacom zariadení. V prípade finančných nákladov na opravu alebo výmenu takto poškodeného majetku sa zaväzujem túto škodu nahradiť.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| podpis otca |  | podpis matky |

V Chminianskych Jakubovanoch, dňa .......................