



CENTRUM VOĽNÉHO ČASU
Komenského 752 Čadca, 02204
www.cvcca.edu.sk

Vyhlásenie rodiča (zákonného zástupcu) o bezinfekčnosti.

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Adresa bydliska

Letný tábor:.....

Vyhlasujem, 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 lekárske 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, Covid -19). 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.

V dňa

.....

podpis rodiča (zákonného zástupcu dieťaťa).

/ pre každý tábor/



CENTRUM VOĽNÉHO ČASU
Komenského 752 Čadca, 02204
www.cvcca.edu.sk

POTVRDENIE

o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa zúčastniť sa pobytového letného detského tábora

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Adresa bydliska:

Letný tábor:

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti podľa Vyhlášky MZ SR č. 526/2007 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia vydá rodičovi, opatrovníkovi, poručníkovi, alebo inej fyzickej osobe, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti alebo štatutárnemu zástupcovi zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu (ďalej len „zákonný zástupca“), lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast najskôr jeden mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia; ak dieťa užíva lieky alebo jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenie záťaž, súčasťou potvrdenia sú aj tieto skutočnosti.

POTVRDZUJEM, že hore uvedené dieťa sa môže zúčastniť letného detského tábora zameraného na oddych a regeneráciu síl

*a/ bez obmedzení

*b/s obmedzením /uved'te

akým/:.....

Vypíšte alergie, zdravotné ťažkosti, trvalo užívané lieky, príp. zvláštnosti

.....

Vdňa:.....

.....

podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára

. / len pre pobytový tábor/