

Vyhlásenie o bezinfekčnosti

Meno a priezvisko zákonného zástupcu :

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Bydlisko dieťaťa :

podľa § 4 zákona č. 526/2007 Z.z.

ako zákonný zástupca dieťaťa prehlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného 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 v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie(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.

Dátum : 13.7.2019

Nie starší ako 24 hodín

.....

podpis zákonného zástupcu