

Vyhlasenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Ja, dolu podpísaný/-á (meno a priezvisko),
zákonný zástupca dieťaťa, vyhlasujem, že moje dieťa,
dátum narodenia, adresa trvalého pobytu,
nejaví príznaky akútneho ochorenia (napr. neprimeraná únava, bolesť hlavy, horúčka, kašeľ, hnačka,
zvracanie) a regionálny úrad verejného zdravotníctva mu nenariadil karanténne opatrenie. Zároveň
mi nie je známe, že by dieťa prišlo v posledných dňoch do kontaktu s osobou chorou na infekčné
prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.

Som si vedomý(á), že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa a prejave príznakov prenosného
ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa nemôže zúčastniť zotavovacieho
podujatia.

Alergie, intolerancie, iné zdravotné obmedzenia

.....

Lieky (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)

.....

Telefón na zákonného zástupcu:

V Bratislave dňa

.....

podpis
(zákonný zástupca)