

Prehlásenie o bezinfekčnosti dieťaťa

Potvrdzujem, ženeprejavuje príznaky akútneho ochorenia a orgán na ochranu zdravia ani ošetrojúci lekár mu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Je zdravotne spôsobilý/á pre pobyt v špecializovanom zariadení. 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 a pod.).

Som si vedomý/á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/á, že by som sa dopustil/a priestupku podľa § 29 ods. 1 písm. a) zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

V Trnave dňa

.....

Podpis a pečiatka lekára

Meno, priezvisko, adresa a podpis zákonného zástupcu

.....

Prehlásenie o bezinfekčnosti odovzdajte, prosím, pri nástupe dieťaťa do špecializovaného zariadenia (nesmie byť staršie ako tri dni).