**Príloha č. 1**

**Vyhlásenie zákonného zástupcu/klienta nad 18 rokov o bezinfekčnosti**

Vyhlasujem, že

dieťa......................................................................................................................

žiak.........................................................................................................................

klient nad 18 rokov........................................................................., bytom v  ...................................................................................,

* neprejavuje príznaky akútneho ochorenia (telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži),
* regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast / všeobecný lekár, menovanému dieťaťu / klientovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa - žiak / klient osobne, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami)[[1]](#footnote-1).

V ................................. dňa ...................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu: |  |
| Adresa zákonného zástupcu: |  |
| Telefón zákonného zástupcu/ klienta : |  |
| Podpis zákonného zástupcu: |  |
| Podpis klienta nad 18 rokov |  |

1. pracovníci “prvej línie” (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa (žiaka) a k nariadeniu karantény. [↑](#footnote-ref-1)