

## ZDRAVOTNÝ ZÁZNAM DIEŤAŤA

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia: .....

Adresa bydliska: .....

Názov a číslo Zdrav. Poist'ovne: .....

Kontakt na zákonného zástupcu: .....

### ČESTNÉ VYHLÁSENIE RODIČA (zákonného zástupcu)

Vyhlasujem, že moje dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, Regionálny úrad verejného zdravotníctva a 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 spoločne v 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 atd.).

Som si vedomý 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 a zároveň súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Alergie, ktorými trpí moje dieťa: .....

Pravidelne užíva lieky\*: .....

.....  
.....

V..... dňa..... 2014 .....

Podpis rodiča (zákon. zástupcu)

**Vyplniť jeden deň pred nástupom a v deň nástupu do tábora odovzdať vedúcemu spolu s fotokópiou kartičky poistenca.**

### VSTUPNÝ ZDRAVOTNÝ FILTER

Výsledok vstupnej prehliadky:  Spôsobilý  Nespôsobilý

Poznámky: .....

Dátum:

Podpis:

**SEM NIČ NEVPISOVAŤ!**  
**Potvrdenie od lekára sa nevyžaduje.**

\*Lieky a liečivá, ktoré nie sú v tomto vyhlásení uvedené, nesmieme Vášmu dieťaťu podať.  
Preto prosíme o korektné vyplnenie.