



# ZDRAVOTNÝ ZÁZNAM DIEŤAŤA



Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia dieťaťa:.....

Adresa bydliska: .....

Názov a číslo zdrav. poisťovne:.....

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. Covid-19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie atď.), prípadne mali príznaky infekcie COVID-19, t.j. zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, atď. 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 že dieťa nebude vzaté do tábora a/alebo si budem musieť dieťa z tábora bezodkladne odviezť na vlastné náklady bez nároku na vrátenie čiastky za nevyužité služby. Informácie o spracovaní osobných údajov sú dostupné na webovej stránke [www.zafenix.com](http://www.zafenix.com).

### Informácie pre zdravotníka v tábore

Dieťa trpí alergiou na: .....

Užíva lieky\*: .....

Výnimky v stravovaní, špeciálna strava: .....

Zvláštnosti dieťaťa resp. upozornenie pre zdravotníka: .....

..... Plavec/neplavec

V..... dňa..... 2022 .....

*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

Dátum:

Podpis:

**SEM NIČ NEVPISOVAŤ !! Potvrdenie od lekára sa vyžaduje! (nie staršie ako 1 mesiac)**

\* Lieky a liečivá, ktoré nie sú v tomto vyhlásení uvedené, v potvrdení od lekára, nesmieme vášmu dieťaťu podať!

Preto prosíme o korektné vyplnenie!