

Potvrdenie o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že žiak/čka,
bytom v, neprejavuje
príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva 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 s vyrážkami).

Som si vedomý(á) 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.

V dňa

Meno a priezvisko zák. zástupcu : _____

Adresa zákonného zástupcu: _____

Telefón zákonného zástupcu: _____

Podpis zákonného zástupcu: _____