

106. zbor Akataleptik Detva

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti - vyplní lekár

Týmto potvrdzujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé a môže sa zúčastniť skautského letného tábora v termíne od 10.7.2023 do 23.7.2023. Jej/jeho zdravotný stav nevyžaduje žiadne obmedzenia (netrpí chorobou, alergiou, neberie žiadne lieky, nepotrebuje špeciálnu stravu).

Ak áno, uviesť, aké:

Dátum: Podpis a pečiatka lekára:

(najneskôr mesiac pred nástupom na tábor)

Vyhlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti - vyplní rodič

Prehlasujem, že dieťa

* neprejavuje príznaky akútneho ochorenia (horúčky, či hnačky)
* neprejavuje a ani v posledných dňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.)
* nie je mi známe, že by menovaná osoba, rodinní príslušníci alebo iné osoby, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu posledných 2 týždňov do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie alebo podozrivou z nákazy infekčným ochorením (hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, COVID-19)
* a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár menovanej osobe, rodinným príslušníkom alebo iným osobám, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad)

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.

Dátum: Podpis rodiča:

(najneskôr deň pred nástupom na tábor)

Súhlas zákonného zástupcu s prihlásením - vyplní rodič

V prípade výskytu infekcie ochorenia COVID-19 na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prípade som povinný/-á bezodkladne zabezpečiť osobne alebo poverenou osobou odvoz menovanej osoby z tábora domov a následne sa riadim pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrujúceho lekára.

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s účasťou svojho dieťaťa na let-nom skautskom tábore v termíne od 10.7.2023 do 23.7.2023. Zároveň potvrdzujem, že som bol informovaný o organizačnom zabezpečení účasti svojho dieťaťa na letnom skautskom tábore (viď. infolist).

Dátum: Podpis rodiča: