**Písomné vyhlásenie o tom , že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie**

„Vyhlasujem , že dieťa ........................................... bytom v ..................................................................

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a 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 , priezvisko a podpis zákonného zástupcu......................................................................................

23)Príloha č.1 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.526/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia

**Písomné vyhlásenie o tom , že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie**

„Vyhlasujem , že dieťa ........................................... bytom v ..................................................................

neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a 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 , priezvisko a podpis zákonného zástupcu......................................................................................

23)Príloha č.1 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.526/2007 Z .z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia