

## POTVRDENIA A VYHLÁSENIA O ZDRAVOTNOM STAVE

(1) Na podujatí sa môže zúčastňovať dieťa, ak

a) je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter podujatia,

b) neprejavuje príznaky akútneho ochorenia,

c) nemá nariadené karanténne opatrenie, alebo počas 14 dní predchádzajúcich odchodu na podujatie neprišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.

(2) **Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti** podľa odseku 1 písm. a) vydá rodičovi, opatrovníkovi, poručníkovi alebo inej fyzickej osobe, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti alebo štatutárnemu zástupcovi zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu (ďalej len „zákonný zástupca“), lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast najskôr jeden mesiac pred začiatkom podujatia; ak dieťa užíva lieky alebo jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenie záťaže, súčasťou potvrdenia sú aj tieto skutočnosti.

(3) Skutočnosti uvedené v odseku 1 písm. b) a c) potvrdzuje zákonný zástupca dieťaťa v **písomnom vyhlásení**. Zákonný zástupca dieťaťa predloží potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a vyhlásenie nie staršie ako jeden deň organizátorovi, ak ide o školy v prírode, vysielajúcej škole alebo vysielajúcemu predškolskému zariadeniu.

### POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI – VYJADRENIE LEKÁRA

TERMÍN	NÁZOV TÁBORA <b>akčný tábor</b>	MIESTO <b>hotel LESANKA</b>
MENO A PRIEZVISKO DIEŤATA	RODNÉ ČÍSLO	BYDLISKO (PSČ)
ČÍSLO ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE	KONTAKT ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1	KONTAKT ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

### KONTAKT NA PRÍBUZNÝCH PRI NEPRÍTOMNOSTI RODIČOV

### DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE PRE ZDRAVOTNÍKA

Lieky, ktoré dieťa užíva:

Alergie na:

Choroby za posledných 12 mesiacov:

Krajiny, ktoré dieťa navštívilo za posledných 30 dní:

Zdravotné zvláštnosti a upozornenia pre zdravotníka:

**\*DIEŤA SA NEMÔŽE ZÚČASTNIŤ POBYTU**

**\*DIEŤA SA MÔŽE ZÚČASTNIŤ POBYTU**

PODPIS A PEČIATKA LEKÁRA

V ..... dňa.....

*\*nehodiace sa preškrtnite*

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI – VYJADRENIE LEKÁRA NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 1 MESIAC.**