**Vyhlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti**

Vyhlasujem, že dieťa/žiak ..............................................................................................................,

bytom ................................................................................................................., neprejavuje príznaky akútneho ochorenia ako je telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži.

Zároveň vyhlasujem, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu/žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

UPOZORNENIE: V zmysle Vyhlášky č. 20/2020 Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia k režimu vstupu osôb do priestorov prevádzok a priestorov zamestnávateľa v územných obvodoch okresov podieľajúcich sa na druhej vlne celoplošného testovania „Spoločná zodpovednosť“ (ďalej len „Vyhláška č. 20/2020“) §1 ods. 1 v období od 9. novembra 2020 05:00 hod. do 15. novembra 2020 01:00 hod. z dôvodu ochrany života a zdravia všetkým prevádzkovateľom zariadení v územných obvodoch okresov Senica, Skalica, Dolný Kubín, Martin, Námestovo, Turčianske Teplice, Humenné, Medzilaborce, Michalovce, Snina, Sobrance, Vranov nad Topľou, Bardejov, Kežmarok, Levoča, Poprad, Prešov, Sabinov, Stará Ľubovňa, Stropkov, Svidník, Gelnica, Spišská Nová Ves, Liptovský Mikuláš, Ružomberok, Tvrdošín, Dunajská Streda, Partizánske, Prievidza, Topoľčany, Bánovce nad Bebravou, Ilava, Myjava, Nové Mesto nad Váhom, Považská Bystrica, Púchov, Trenčín, Banská Bystrica, Brezno, Detva, Zvolen, Bytča, Čadca, Kysucké Nové Mesto, Žilina nariaďuje zakázať vstup osobám, okrem osôb podľa § 1 ods. 2, do vnútorných a vonkajších priestorov ich prevádzok. Ďalej v zmysle Vyhlášky č. 20/2020 ods. 3 -5 je za účelom overenia, že sa na osobu nevzťahuje zákaz vstupu podľa § 1 ods. 1 je prevádzkovateľ zariadenia oprávnený požadovať od osoby vstupujúcej do vnútorných alebo vonkajších priestorov prevádzky predloženie príslušného dokladu, ktorý preukazuje niektorú zo skutočností podľa § 1 ods. 2 písm. a) až y); do tohto dokladu je prevádzkovateľ zariadenia oprávnený nahliadnuť. Predloženie dokladu podľa § 1 ods. 3 možno nahradiť v prípadoch podľa § 1 ods. 2 písm. e), f), h) až m) potvrdením o výnimke podľa prílohy alebo potvrdením o výnimke vydaným podľa prílohy vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. 16/2020 V. v. SR, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia k režimu vstupu osôb do priestorov prevádzok a priestorov zamestnávateľa, vystavenú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, a s ktorým má osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; v prípade dieťaťa poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pediatria. Ak to nie je inak možné, predloženie potvrdenia o výnimke podľa § 1 ods. 4 možno nahradiť v prípadoch podľa § 1 ods. 2 písm. h) až l) písomným čestným vyhlásením tejto osoby alebo jej zákonného zástupcu o tom, že osoba, ktorej sa výnimka týka patrí do skupiny populácie, na ktoré sa vzťahuje výnimka z povinnosti preukazovať sa negatívnym antigénovým alebo RT-PCR testom počas trvania obmedzenia slobody pohybu a pobytu zákazom vychádzania v Slovenskej republike, v ktorom bude zároveň uvedené, že osoba predkladajúca čestné vyhlásenie si je vedomá právnych následkov, v prípade, že by sa jej čestné vyhlásenie ukázalo ako nepravdivé.

|  |
| --- |
| V .......................................... dňa ...............................Meno a priezvisko zákonného zástupcu:  |
|  |
| Podpis zákonného zástupcu:  |