

## Vyhlasenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že dieťa/žiak ....., bytom  
v ....., neprejavuje príznaky  
akútneho ochorenia (telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť,  
neprimeraná únava, začervenané, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so  
sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, 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), 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).

Nie je mi známe, že by dieťa/žiak, 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. COVID-19, hnačka,  
vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s  
vyrážkami)<sup>1</sup>.

V ..... dňa .....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Adresa zákonného zástupcu:

Telefón zákonného zástupcu:

Podpis zákonného zástupcu:

<sup>1</sup> pracovníci "prvej línie" (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa (žiaka) a k nariadeniu karantény.