



Vyhlasenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že 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 žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený
zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by 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).

V dňa

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:	
Adresa zákonného zástupcu:	
Telefón zákonného zástupcu:	
Podpis zákonného zástupcu:	