

VYHLÁSENIE

Vyhlasujem, že dieťa bytom v.....
neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár
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 v spoločnej 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 § 38 zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a
doplnení niektorých zákonov.

V dňa

Meno a priezvisko

Adresa

Telefón

Podpis zákonného zástupcu.....

VYHLÁSENIE

Vyhlasujem, že dieťa bytom v.....
neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár
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 v spoločnej 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 § 38 zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a
doplnení niektorých zákonov.

V dňa

Meno a priezvisko

Adresa

Telefón

Podpis zákonného zástupcu.....

VYHLÁSENIE

Vyhlasujem, že dieťa bytom v.....
neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár
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 v spoločnej 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 § 38 zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a
doplnení niektorých zákonov.

V dňa

Meno a priezvisko

Adresa

Telefón

Podpis zákonného zástupcu.....