

FaraTábor 2025



Meno dieťaťa: _____

Poistovňa: _____ Číslo preukazu: _____

Alergia (lieky, jedlo nápoje, včely, seno,...): _____

Reakcie na slnko, vodu, opálenie: _____

Používa zvláštny krém: _____

Spánok, budenie v noci: _____

Problémy s jedlom (diéta): _____

Nevoľnosť pri cestovaní: _____

Problémy so stolicou, močením (v noci? často? treba veľa tekutín?): _____

Ťažkosti so srdcom, dýchaním, kĺbmi: _____

Zdravotné problémy (nádcha, bolesť brucha, kašeľ, teploty): _____

Aké lieky musí užívať (pri nástupe odovzdať podpísané do rúk zdravotníka):

Neznášanlivosť liekov: _____

Iné: _____

_____ dátum

_____ podpis a pečiatka

PREHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI DIEŤAŤA

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom do tábora)

Potvrdzujem, že moje dieťa, nar.

bytom neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva, ani lekár všeobecnej starostlivosti pre deti a dorast 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 spoločne v 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,...).

Potvrdzujem, že moje dieťa nejaví príznaky infekcie COVID-19 (zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť) a v priebehu 14 dní pred odchodom neprišlo do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie, alebo podozrivou z nákazy a ani jemu, ani inému príslušníkovi rodiny, žijúcemu s ním v spoločnej domácnosti, nie je nariadené karanténne opatrenie.

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Svojím podpisom potvrdzujem, že ako zákonný zástupca som prevzal poučenie dotknutej osoby a som s ním uzrozmenný.

dátum

podpis zákonného zástupcu

Odovzdať pri nástupe na tábor do rúk zdravotníka spolu s preukazom poistenca!

Svojím podpisom vyjadrujem súhlas so spracovaním osobných údajov.