**Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti**

*Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v školách a školských zariadeniach za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia detí a žiakov podľa § 152 písm. c) zákona č. 245/2008 Z.z. .o výchove a vzdelávaní, a tak zachovať prezenčnú výučbu a minimalizovať riziko prerušenia výučby v triede.*

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko rodiča /starého rodiča/ |  |
| Dátum narodenia  |  |
| Adresa trvalého pobytu  |  |

Podľa § 144 ods.7 písm. d) zákona č.245/2008 Z.z. vyhlasujem, že: (označte „X“)

**JA ANI MOJE DIEŤA**

□ **nemáme ani jeden z nasledujúcich príznakov**: neprimeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená

 telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, strata čuchu

 a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka),

**□** regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast

 **nám nenariadil karanténne opatrenie**,

□ **neboli sme v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte[[1]](#footnote-1) s osobou pozitívnou na ochorenie**

 **COVID-19**,[[2]](#footnote-2)

□ **v prípade že sme boli za posledných 14 dní v zahraničí**, tak sme po vstupe na územie Slovenskej republiky splnili povinnosť domácej izolácie 14 dní, alebo obdržali negatívny výsledok PCR testu po 5-tom dni domácej izolácie, alebo si uplatňujeme status plne zaočkovanej osoby3.

**Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že ja ako rodič /starý rodič/**

 **som negatívne testovaná/ý/** **testom**nie starším ako 72 hodín v prípade RT-PCR testu, LAMP testu alebo 48

 hodín od odberu v prípade ATG testu v špecializovanom zariadení  (oficiálnom odbernom mieste)!

 Dátum vykonania testu: .............................................

 som plne zaočkovaná/ý/, alebo zaočkovaná 1. dávkou do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19

 som prekonal/a/ ochorenie COVID-19 za posledných 180 dní

**Som si vedomá/ý/, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia musíme zostať doma a nemôžeme navštevovať CVČ**. Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

V ................................. dňa ................... ........................................................................................

 podpis

**Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti**

*Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v školách a školských zariadeniach za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia detí a žiakov podľa § 152 písm. c) zákona č. 245/2008 Z.z. .o výchove a vzdelávaní, a tak zachovať prezenčnú výučbu a minimalizovať riziko prerušenia výučby v triede.*

**Svojím podpisom potvrdzujem že podľa** § 144 ods.7 písm. d) zákona č.245/2008 Z.z. vyhlasujem tvrdenia v bodoch 1.-6., ktoré som uviedol a čestne vyhlásil pri prvom vstupe do Záujmového útvaru. **Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa/žiak musí zostať doma a nemôže navštevovať školu**. Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

**Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa/žiak:**

 je negatívne testovaný za posledných 5 dní (vrátane samotestovania v domácom prostredí)

 je plne zaočkovaný, alebo zaočkovaný 1. dávkou do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19

 prekonal ochorenie COVID-19 za posledných 180 dní

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka** |  |
| **Uveď miesto** | **Dňa** | **Podpis (zákonný zástupca/plnoletý žiak** |
| V Sobranciach |  |  |

..............................................................................................................................................................................................................................................

**Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti**

*Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v školách a školských zariadeniach za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia detí a žiakov podľa § 152 písm. c) zákona č. 245/2008 Z.z. .o výchove a vzdelávaní, a tak zachovať prezenčnú výučbu a minimalizovať riziko prerušenia výučby v triede.*

**Svojím podpisom potvrdzujem že podľa** § 144 ods.7 písm. d) zákona č.245/2008 Z.z. vyhlasujem tvrdenia v bodoch 1.-6., ktoré som uviedol a čestne vyhlásil pri prvom vstupe do Záujmového útvaru. **Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa/žiak musí zostať doma a nemôže navštevovať školu**. Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

**Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa/žiak:**

 je negatívne testovaný za posledných 5 dní (vrátane samotestovania v domácom prostredí)

 je plne zaočkovaný, alebo zaočkovaný 1. dávkou do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19

 prekonal ochorenie COVID-19 za posledných 180 dní

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka** |  |
| **Uveď miesto** | **Dňa** | **Podpis (zákonný zástupca/plnoletý žiak** |
| V Sobranciach |  |  |

..............................................................................................................................................................................................................................................

**Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti**

*Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v školách a školských zariadeniach za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia detí a žiakov podľa § 152 písm. c) zákona č. 245/2008 Z.z. .o výchove a vzdelávaní, a tak zachovať prezenčnú výučbu a minimalizovať riziko prerušenia výučby v triede.*

**Svojím podpisom potvrdzujem že podľa** § 144 ods.7 písm. d) zákona č.245/2008 Z.z. vyhlasujem tvrdenia v bodoch 1.-6., ktoré som uviedol a čestne vyhlásil pri prvom vstupe do Záujmového útvaru. **Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa/žiak musí zostať doma a nemôže navštevovať školu**. Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

**Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa/žiak:**

 je negatívne testovaný za posledných 5 dní (vrátane samotestovania v domácom prostredí)

 je plne zaočkovaný, alebo zaočkovaný 1. dávkou do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19

 prekonal ochorenie COVID-19 za posledných 180 dní

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka** |  |
| **Uveď miesto** | **Dňa** | **Podpis (zákonný zástupca/plnoletý žiak** |
| V Sobranciach |  |  |

1. úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť pracovníka prvej línie (zdravotníci, hasiči, policajti a pod.) alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP). Za úzky kontakt sa nepovažuje osoba, ktorá v zmysle definície aktuálne platnej vyhlášky ÚVZ SR nie je považovaná za úzky kontakt (štandardne osoba plne zaočkovaná alebo osoba, ktorá prekonala COVID-19). [↑](#footnote-ref-1)
2. pracovníci “prvej línie” (zdravotníci, hasiči, policajti a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa/žiaka a k nariadeniu karantény. [↑](#footnote-ref-2)