



## Vážení rodičia,

Súčasťou prihlášky do nášho letného športového tábora je aj nasledujúci súbor otázok, ktoré sa týkajú zdravotného stavu Vášho dieťaťa a zároveň Vaše vyhlásenie.

Tento formulár nám má poskytnúť všetky informácie, ktoré je potrebné vedieť pri prípadných zdravotných problémoch, či hospitalizácii dieťaťa.

Prosím Vás o jeho dôkladné vyplnenie.

Vyplní rodič:

### VYHLÁSENIE

Meno:	_____	VEK:	_____	VÝŠKA:	_____
Priezvisko:	_____			HMOTNOSŤ:	_____
Bydlisko:	_____				
Telefón: (domov / do práce)		OTEC:	_____		
		MATKA:	_____		

Vaše dieťa je v tábore: PRVÝ KRÁT / OPAKOVANE ?

Zároveň vyhlasujem, že moja dcéra / môj syn neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske 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. COVID-19, 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 § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V ....., dňa: .....

.....

Meno, priezvisko, adresa, telefón a podpis  
zákonného zástupcu

#### PROSÍME PRILOŽIŤ:

- všetky užívané lieky (predpísané aj užívané) na dobu trvania tábora
- kartičku poisťovne
- 1ks elastické obvínadlo

Vyplní lekár:

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

Závažné ochorenia – priedušková astma, epilepsia, cukrovka, ochorenia krvi, obličiek, močového mechúra, gynekologické ochorenia, poruchy trávenia, iné?

---

---

---

---

Alergické ochorenia – potraviny, lieky, alergia na prach, peľ, kožné alergie /napr. po opaľovaní/, alergická reakcia na uštipnutie /hmyzom, hadom/ - ak áno, aký je priebeh /dýchavica, triaška, opuch hrtana, zdureníe uzlín, strata vedomia a pod./ a ako bol tento stav liečený, iné alergie?

---

---

---

---

Pohybová aktivita:

- a) bez obmedzenia
- b) s obmedzením (beh, skoky, dlhé turistické trasy ...)
- c) plavec / neplavec

Stravovanie:                    a) špeciálna diéta                    b) bez obmedzenia

Posledné prekonané ochorenie - aké / kedy:

---

---

Má dieťa akékoľvek obmedzenia?

---

---

Poznámky:

---

---

**Dieťa dlhodobo / pravidelne užíva tieto lieky:**

NÁZOV	DÁVKOVANIE	GRAMÁŽ

\_\_\_\_\_

Dátum

\_\_\_\_\_

Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára