**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O BEZINFEKČNOSTI DIEŤAŤA**

(pri neprítomnosti dieťaťa v MŠ viac ako 5 dní vyplývajúce z § 24 zákona č. 355/2007 Z.z.)

Vyhlasujem, že dieťa ............................................ bytom v ........................................ 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 lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu posledných 5 dní 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 § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Doba neprítomnosti dieťaťa: od .......................... do ........................ (uviesť presný dátum)

Dôvod neprítomnosti dieťaťa\*: a) zdravotný

 b) rodinný

 c) iný .............................................

**Údaje zákonného zástupcu ( vypísať):**

 Titl. meno, priezvisko: ........................................................................................................................................................................................................................................

V Trenčíne dňa ................... .......................................................... Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

\* nehodiace sa prečiarknite

**VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI DIEŤAŤA**

(pri neprítomnosti dieťaťa v MŠ viac ako 5 dní vyplývajúce z § 24 zákona č. 355/2007 Z.z.)

Vyhlasujem, že dieťa ............................................ bytom v ........................................ 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 lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu posledných 5 dní 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 § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Doba neprítomnosti dieťaťa: od .......................... do ........................ (uviesť presný dátum)

Dôvod neprítomnosti dieťaťa\*: a) zdravotný

 b) rodinný

 c) iný .............................................

**Údaje zákonného zástupcu ( vypísať):**

 Titl. meno, priezvisko: ........................................................................................................................................................................................................................................

V Trenčíne dňa ................... .......................................................... Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

\* nehodiace sa prečiarknite