**Čestné prehlásenie rodičov o zdravotnom stave dieťaťa**

**(Zdravotný dotazník)**

Vyhlasujem, že dieťa/žiak .............................................................................................................................., bytom v  ............................................................................................................................, neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, 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 ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19).

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 a priezvisko zákonného zástupcu: |  |
| Adresa zákonného zástupcu: |  |
| Telefón zákonného zástupcu: |  |
| Podpis zákonného zástupcu: |  |

1.Trpí dieťa niektorou z týchto chorôb? TBC, epilepsia, mentálne poruchy, srdcové poruchy, astma, cukrovka ?

ÁNO aké.................................................................................... NIE

**2.** Prekonalo dieťa vážnu chorobu, operáciu, či vážny úraz, ak áno akú/ý?

ÁNO aké/ý................................................................................. NIE

**3.** Užíva dieťa pravidelne nejaké lieky, ak áno aké?

ÁNO aké.....................................................................................NIE

**4.** Trpí dieťa fóbiami, ak áno akými?

ÁNO aké..................................................................................... NIE

**5.** Má dieťa nejaké športové obmedzenia (vrátane závratí a strachu z výšok), ak áno aké?

ÁNO aké...................................................................................... NIE