



MESTO ŽIAR NAD HRONOM

Mestský úrad

Odbor starostlivosti o obyvateľa

Mestské detské jasle

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

prijímateľa sociálnej služby o zdravotnom stave dieťaťa a osôb, s ktorými je v styku

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Bydlisko dieťaťa:

Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa, označeného vyššie a telefonický kontakt:

.....

Čestne vyhlasujem, že

- sa u mňa/u dieťaťa* neprejavujú príznaky akútneho ochorenia ako zvýšená telesná teplota alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži.,
- nemám/dieťa nemá* nariadenú karanténu a v mojej/jeho* blízkej rodine, s ktorou som/je* v styku, nie je žiadny príslušník rodiny v karanténe v súvislosti s týmto akútnym, príp. iným prenosným ochorením.
- mi nie je známe, že by som/dieťa*, jeho zákonní zástupcovia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej v domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami podozrivými alebo chorými na prenosné ochorenie¹,
- regionálny úrad 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 posledného mesiaca do styku s osobami, ktoré

* nehodiace sa preškrtnite

¹ pracovníci "prvej línie" (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k písmenám a) a b) - príznakom akútneho ochorenia klienta a k nariadeniu karantény.



MESTO ŽIAR NAD HRONOM

Mestský úrad

Odbor starostlivosti o obyvateľa

Mestské detské jasle

ochoreli na prenosné ochorenia (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami),

- e) v prípade návratu zo zahraničia sa budem riadiť príslušnými usmerneniami vydanými Úradom verejného zdravotníctva.

Som si vedomý/-á

- že som povinný/-á vedeniu MDJ ihneď oznámiť, ak sa v našej rodine alebo v okolí vyskytne prenosné ochorenie a po neprítomnosti dieťaťa v MDJ dlhšej ako 5 dní som povinný/-á toto čestné vyhlásenie aktualizovať,
- právnych následkov 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.....

.....

podpis rodiča/zákonného zástupcu