

*Vážení rodičia, tlačivo potvrdené lekárom a Vami podpísané  
prineste až do tábora !*

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti** /potvrdiť najskôr 1 mesiac pred nástupom do tábora/

Týmto potvrdzujem, že dieťa /meno/ ..... dátum  
narodenia:.....je zdravotne spôsobilé a môže sa zúčastniť letného tábora.  
Jeho zdravotný stav nevyžaduje žiadne obmedzenia. Ak áno uviesť aké:

**Pečiatka a podpis lekára:**

**Vyhlásenie** / nesmie byť staršie ako 1 deň /

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 ostatného  
mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový  
zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Súčasne prehlasujem, že  
dieťa nemá vo vlasoch parazity. 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.

Meno, priezvisko, adresa, zákonného zástupcu : .....

V..... dňa .....

Podpis zákonného zástupcu



## Informácie o zdravotnom stave - pre zdravotníka v tábore

*Prosíme vás o dôkladné vyplnenie dotazníka, informácie sú potrebné v prípade zdravotných problémov Vášho dieťaťa.*

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Zdravotná poisťovňa:..... Tel.kontakt zák. zástupcu:.....

Zdravotný stav, úrazy, operácie, posledné prekonané závažnejšie ochorenia, pobyt v nemocnici-posledný, dôvod:.....

.....

ALERGIE na :

lieky: .....

potraviny: .....

zvieratá: .....

iné: .....

DIÉTA: .....

UŽÍVA LIEKY, spôsob dávkovania:

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

ZAKÁZANÉ ČINNOSTI : :.....

.....

Zvláštnosti dieťaťa , oznam, pre zdravotníka v ŠvP / bolesti hlavy, žalúdka, nechut' k jedlu, pomočovanie, námesačnosť, apod./:

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

Plavec: áno / nie .....

V prípade zdravotných problémov alebo úrazu dáva zákonný zástupca **súhlas** na podanie bežných liekov (teplota, žalúdočné problémy, poštiňpanie hmyzom, a pod.) a zdravotné ošetrovanie v sprievode dospeljej osoby (pedagoga, zdravotníka, ...do najbližšieho zdravotníckého strediska.

V..... dňa.....

Podpis zákonného zástupcu