M. R. Štefánika 141/13, 017 01 Pov. Bystrica

www.mgartgaleria.sk • info@mgartgaleria.sk

Meno dieťaťa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. časť : Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa** **(odovzdajte pri nástupe dieťaťa do tábora)**

**Potvrdí rodič nie lekár!**

**1,** Beriem na vedomie, že účastník /moje dieťa/ **nie je organizátorom poistený** (úraz, krádež).

**2, Vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia**, a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár 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 v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal). Zároveň vyhlasujem, že dieťa netrpí epileptickými záchvatmi, kardiovaskulárnym ochorením, či iným závažným ochorením, pri ktorom sa neodporúča zvýšená pohybová aktivita.

Som si vedomá/ý právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, som si vedomý /á/, že by som sa dopustil /a/ priestupku podľa § 38 zákona č. 126/2006 Z.z o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**3, Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa**

Ochorenie, ktoré vyžaduje podávanie liekov počas tábora, názov lieku a dávkovanie:

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

Počas pobytu lieky nesmú byť u dieťaťa, odovzdajte ich označené menom a spôsobom podávania lieku vedúcemu tábora !

**4, Potvrdzujem, že moje dieťa:**

a/ bude odchádzať z tábora **samé** **v sprievode rodičov**

b/ **je - nie je** alergické / ak áno – uveďte čo vyvoláva alergickú reakciu

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V Považskej Bystrici ............................. Podpis zákonného zástupcu