

P O T V R D E N I E (nie staršie ako mesiac)

Potvrdzujem, že žiak/žiačka

dátum narodenia

trvale bytom

.....

môže byť umiestnený/á na základe tohto potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti v Školskom internáte pri Strednej odbornej škole, Tulipánová 2, Žilina.

Osobitné upozornenie ošetrojúceho lekára o zdravotných skutočnostiach, s ktorými by vedenie školského internátu malo byť oboznámené:

.....

.....

Dátum:

podpis a pečiatka
ošetrojúceho lekára

Potvrdenie o bezinfekčnosti prostredia (nie staršie ako tri dni)

Vyhlasujem, že žiak/žiačka

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).

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.

Dátum:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu

Podpis zákonného zástupcu

.....

.....