



VYHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI A ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(odovzdá dieťa v mieste rekreácie zdravotníkov spolu s **preukazom poistenca** - odporúčame **kópiu preukazu**)

Meno dieťaťa:

Dátum narodenia:

1. Potvrdzujem, že dieťa posielam na pobyt zdravé a bez akútnych zdravotných problémov.
2. **Zodpovedne vyhlasujem, že v našej rodine ani v jej bezprostrednom okolí sa v poslednom období (jeden mesiac) nevyskytla žiadna infekčná choroba.** V prípade, že sa vyskytla, ale dieťa neprejavuje momentálne žiadne známky choroby, musí rodič uviesť, o akú chorobu išlo a takisto, kedy a u koho bola zaznamenaná, aby sme v prípade prvých príznakov vedeli včas určiť diagnózu a včas dieťa vrátiť do domáceho liečenia. V opačnom prípade pri zatajovaných skutočnostiach, bude dieťa ihneď vrátené na vlastné náklady rodičov domov, **v tomto prípade sa zvyšná čiastka za pobyt nebude rodičom vracat'.**
3. Vyhlasujem, že dieťa momentálne nemá hnačku, teploty, bolesti hrdla, kašeľ, **vši, hnidy. Ked' sa pri vstupnej prehliadke nájdú dieťaťu vši alebo hnidy, dieťa bude musieť pobyt ihneď ukončiť. Prosíme rodičov o dôkladné prezeranie hláv pred nástupom na rekreáciu.**
4. Potvrdzujem, že dieťa má osvojené základné hygienické návyky a zásady slušného správania.
5. Potvrdzujem, že dieťa nefajčí, nepije alkohol a neberie drogy.
6. Poučil som svoje dieťa o tom, aby akúkoľvek zmenu zdravotného stavu nahlásilo vedúcemu oddielu alebo zdravotníčke.
7. Ak dieťa ešte užíva antibiotiká a je nutné ich podávať počas pobytu, rodič je povinný predložiť potvrdenie od lekára, že dieťa môže byť zaradené do kolektívu, inak nemôžeme dieťa vziať na rekreáciu.
8. Som si vedomý/á, že po zistení nepravdivosti niektorého z údajov bude moje dieťa vrátené z letnej rekreácie ChaChaLand na moje vlastné náklady.

Vypíšte alergie, zdravotné obmedzenia, trvalo užívané lieky, prípadne iné zdravotné zvláštnosti: (počas pobytu sme za vaše deti zodpovední, preto je nutné vedieť o dieťati čo najviac, aby sme vedeli včas reagovať na možné vzniknuté situácie – napr. námesačnosť, pomočovanie, astma... Informáciu uveďte aj v prípade, že sa už dávnejšie nevyskytli problémy.)

.....
.....

Miesto pobytu rodičov, resp. kontaktnej osoby počas trvania LDR ChaChaLand (meno, adresa a tel. číslo):

.....
.....

V

dňa

.....
podpis rodiča (zákonného zástupcu)
(netreba potvrdenie od lekára)

Vyhlasenie nesmie byť staršie ako dva dni pred nástupom na pobyt.