

# VYHLÁSENIE

rodiča / zákonného zástupcu dieťaťa o bezinfekčnosti dieťaťa.

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Dátum narodenia:** .....

**Miesto narodenia:** .....

**Adresa bydliska:** .....

Ateliér Mary Birdie, Gajova 4, 811 09 Bratislava

Prehlasujem, že naše dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske 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 ochoreli na prenosné ochorenia (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.

V Bratislave, .....

**meno** rodiča / zákonného zástupcu

.....

**podpis** rodiča / zákonného zástupcu