

Vyhlásenie o bezinfekčnosti účastníkov NBTS 2024

Údaje účastníka (deti aj dospelí):

Meno	Priezvisko	Dátum narodenia	Adresa trvalého pobytu	Telefónny kontakt

Vyhlasujem, že:

- účastníci neprejavujú príznaky akútneho ochorenia;
- regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti (príp. lekár všeob. zdravot. starostlivosti pre deti a dorast) nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad);
- nie je mi/nám známe, že by účastníci prišli v priebehu posledného týždňa do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenia (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami);
- som/sme si vedomý(-á/-í) 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 Chvojnici, dňa

.....

podpisy plnoletých účastníkov oddelené čiarkou