**Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti**

*Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie na podujatí Noc s Andersenom 2022.*

| Meno a priezvisko dieťaťa |  |
| --- | --- |
| Dátum narodenia dieťaťa |  |
| Adresa trvalého pobytu dieťaťa |  |

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa: .....................................................................................................

Vyhlasujem, že: (označte „X“)

□ **dieťa** **nemá ani jeden z nasledujúcich príznakov**: neprimeraná únava, bolesť hlavy a tela, zvýšená telesná teplota, kožná vyrážka, známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, strata čuchu a chuti, kašeľ, sťažené dýchanie), známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka),

**□** regionálny úrad verejného zdravotníctva, lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast a ani na základe vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva SR k izolácií osôb pozitívnych na ochorenie COVID-19 a karanténe osôb, **dieťaťu nie je nariadené karanténne opatrenie**,

□ **v prípade ak dieťa/žiak bol za posledných 5 dní v zahraničí**:

a má **menej ako 12 rokov a 2 mesiace veku**:

□ si spolu s osobami žijúcimi v spoločnej domácnosti po vstupe na územie Slovenskej republiky splnili povinnosti domácej karantény 5 dní, alebo obdržali negatívny výsledok PCR testu, ktorý bol vykonaný po vstupe na územie Slovenskej republiky alebo si uplatňujú status kompletne zaočkovaných osôb[[1]](#footnote-0) alebo sú po prekonaní ochorenia COVID-19 pred nie viac ako 180 dňami.

a má **viac ako 12 rokov a 2 mesiace veku**:

□ si po vstupe na územie Slovenskej republiky splnil povinnosť domácej karantény 5 dní, alebo obdržal negatívny výsledok PCR testu, ktorý bol vykonaný po vstupe na územie Slovenskej republiky alebo si uplatňuje status kompletne zaočkovanej osoby1 alebo je po prekonaní ochorenia COVID-19 pred nie viac ako 180 dňami.

**Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa musí zostať doma a nemôže sa zúčastniť podujatia**. Rovnako som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch.

V ................................. dňa ................... ........................................................................................

podpis

(zákonný zástupca)

1. kompletne očkovaná osoba je osoba: **a)** najmenej 14 dní po aplikácii druhej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojdávkovou schémou, avšak nie viac ako 9 mesiacov po aplikácii poslednej dávky, alebo **b)** najmenej 21 dní po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s jednodávkovou schémou, avšak nie viac ako 9 mesiacov po aplikácii poslednej dávky, alebo **c)** najmenej 14 dní po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19, ak bola prvá dávka očkovania proti ochoreniu COVID-19 podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19, avšak nie viac 9 mesiacov po aplikácii poslednej dávky [↑](#footnote-ref-0)