



Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti a splnení podmienok

Meno a priezvisko dieťaťa/hráča	
Dátum narodenia dieťaťa/hráča	

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa /hráča*:

*vyplňa sa len v prípade neplnoletého dieťaťa/hráča

Dieťa/hráč spĺňa podmienky: (označte „X“)

PLNE OČKOVANÝ

- najmenej 14 dní a najviac 1 rok po druhej dávke očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojdávkovou schémou
- najmenej 21 dní a najviac 1 rok po prvej dávke očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s jednodávkovou schémou
- najmenej 14 dní a najviac 1 rok po prvej dávke očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19, ak bola prvá dávka podaná do 180 dní od prekonania ochorenia

PREKONANÝ

- osoba, ktorá prekonala COVID-19 pred nie viac ako 180 dňami

TESTOVANÝ

- s negatívnym výsledkom dňa.....

Podľa § 144 ods.7 písm. d) zákona č.245/2008 Z.z. vyhlasujem, že:

- dieťa/žiak 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 ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast **dieťaťa/u/žiakovi nenariadil karanténne opatrenie,**
- dieťa/žiak **nebol v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte s osobou pozitívnou na ochorenie COVID-19**

V dňa

.....
podpis