Zdravotný dotazníka zákonného zástupcu žiaka alebo plnoletého žiaka pred nástupom do strednej školy

Vyhlásenie zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka o bezinfekčnosti

(Ochorenie COVID – 19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)

Meno a priezvisko zák. zástupcu, u plnoletých meno a priezvisko žiaka:	
Adresa zákonného zástupcu, u plnoletých adresa žiaka:	
Telefón zákonného zástupcu, u plnoletých telefón žiaka:	

Dôvod použitia tohto dotazníka: Dotazník je dôležitý z hľadiska monitorovania zdravia žiaka, v súvislosti so začiatkom šk. roka 2020/2021 počas trvania pandémie Covid-19,resp.koronavírusomSARS-CoV-2. Je dôležité, aby školy a školské zariadenia boli bezpečným miestom pre žiakov v procese vzdelávania a výchovy.

Dotazník vypĺňa každý zákonný zástupca žiaka resp. plnoletý žiak: ** odpoveď zakrúžkujte

Prehlasujem, že moje dieťa vycestovalo v termíne od 17. 8. do 1. 9. 2020 mimo Slovenskej republiky: Plnoletý žiak: Prehlasujem, že som vycestoval/a v termíne od 17. 8. do 1. 9. 2020 mimo Slovenskej republiky:	
ÁNO	**NIE**
Prehlasujem, že moje dieťa sa zúčastnilo hromadného podujatia*od 17. 8. do 1. 9. 2020: Plnoletý žiak: Prehlasujem, že som sa zúčastnil/a hromadného podujatia*od 17. 8. do 1. 9. 2020:	
ÁNO	**NIE**

* pod hromadným podujatím sa rozumie hlavne: detský tábor, športové sústredenie, koncerty, svadby, rodinné oslavy.

V prípade, že ste na niektorú z hore uvedených otázok odpovedali „ÁNO," ste povinný sledovať zdravotný stav žiaka a osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb, s ktorými je žiak v častom kontakte.

V prípade výskytu príznakov (nádcha, kašeľ, telesná teplota nad 37 °C, strata čuchu a chuti, hnačka, bolesti hlavy) u žiaka alebo osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb, ste povinný bezodkladne kontaktovať lekára všeobecnej starostlivosti (VLD a VLDD) a postupovať v zmysle jeho odporúčaní a žiak nenavštevuje školu do doby určenej príslušným lekárom.

Vyhlasujem, že žiak/ja ....., bytom v ....., neprejavuje/m príznaky akútneho ochorenia(telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha), bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži), že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému žiakovi/mne nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by žiak/ja, jeho/moji rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním/so mnou žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

V ..... dňa .....

.....

Podpis zákonného zástupcu/žiaka