

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti

Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti sa predkladá s cieľom zabezpečiť bezpečné prostredie v školách a školských zariadeniach za účelom zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia detí a žiakov podľa § 152 písm. c) zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní, a tak zachovať prezenčnú výučbu a minimalizovať riziko prerušenia výučby v triede.

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka	
Dátum narodenia dieťaťa/žiaka	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa/žiaka	

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka*:

*vyplní sa len v prípade nepĺnoletého dieťaťa/žiaka

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

- ☐ **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, lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast a ani na základe vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva SR k izolácii osôb pozitívnych na ochorenie COVID-19 a karantény osôb, **dieťaťu/žiakovi 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 osôb¹ 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/žiak musí zostať doma a nemôže navštevovať školu. 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/plnoletý žiak)

¹ kompletne očkovaná osoba je osoba: **a)** najmenej 14 dní po aplikácii druhej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojúčinnou 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 jednodúčinnou 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 ako 9 mesiacov po aplikácii poslednej dávky