**KULTÚRNE ZARIADENIA PETRŽALKY, ROVNIAKOVA 3, 851 02, BRATISLAVA**

kurzy@kzp.sk

**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:** ......................................................................................................................

**Dátum narodenia dieťaťa:** .......................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa:** .............................................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa \*:

...................................................................................................................................................................
 \*vypĺňa sa len v prípade neplnoletého dieťaťa

Podľa § 144 ods.7 písm. d) zákona č.245/2008 Z.z. 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 ani 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 karanténe osôb dieťaťu nenariadil **karanténne opatrenie**,

 □ dieťa **nebolo v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte1 s osobou pozitívnou na ochorenie COVID-192,**

**Som si vedomý, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov ochorenia dieťa musí zostať doma a nemôže navštevovať** **DK LÚKY**. 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** úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť pracovníka prvej línie (zdravotníci, hasiči, policajti a pod.) alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP). Za úzky kontakt sa nepovažuje osoba, ktorá v zmysle definície aktuálne platnej vyhlášky ÚVZ SR nie je považovaná za úzky kontakt (štandardne osoba plne zaočkovaná alebo osoba, ktorá prekonala COVID-19). **2** pracovníci “prvej línie” (zdravotníci, hasiči, policajti a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa/žiaka a k nariadeniu karantény.