**POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

*účasť v letnom tábore upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 526/2007 Z. z. zo dňa 15. augusta 2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia § 4*

1. Na zotavovacom podujatí sa môže zúčastňovať dieťa, ak
	1. je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter

zotavovacieho podujatia,

* 1. neprejavuje príznaky akútneho ochorenia,
	2. nemá nariadené karanténne opatrenie, alebo počas 14 dní predchádzajúcich odchodu na zotavovacie podujatie neprišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.
1. Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti podľa odseku 1 písm. a) vydá rodičovi, opatrovníkovi, poručníkovi alebo inej fyzickej osobe, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti alebo štatutárnemu zástupcovi zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu (ďalej len „zákonný zástupca“), lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast najskôr jeden mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia; ak dieťa užíva lieky alebo jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenie záťaže, súčasťou potvrdenia sú aj tieto skutočnosti.
2. Skutočnosti uvedené v odseku 1 písm. b) a c) potvrdzuje zákonný zástupca dieťaťa v písomnom vyhlásení. Zákonný zástupca dieťaťa predloží potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a vyhlásenie nie staršie ako jeden deň organizátorovi, ak ide o školy v prírode, vysielajúcej škole alebo vysielajúcemu predškolskému zariadeniu.

|  |
| --- |
| Lieky, ktoré dieťa užíva: |
| Alergie na: |
| Choroby za posledných 12 mesiacov: |
| Krajiny, ktoré dieťa navštívilo za posledných 30 dní: |
| Potravinové intolerancie alebo špeciálne diéty: |
| Zdravotné zvláštnosti a upozornenia: |

Posúdil(a) som horeuvedené informácie o zdravotnom stave a vyšetril(a) som dieťa a potvrdzujem, že nie je mi známa žiadna zdravotná prekážka, ktorá by bránila v účasti dieťaťa v dennom detskom tábore.

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

..................................................

podpis a pečiatka lekára/lekárky

POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 1 MESIAC PRED

NÁSTUPOM DO TÁBORA