

**Vyhlasenie zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka o bezinfekčnosti
A törvényes képviselő vagy a nagykorú tanuló nyilatkozata a fertőzésmentességről**

Vyhlasujem, že žiak/ja

Kijelentem, hogy a gyermek/én,

bytom v

lakcímen,

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

nem mutatja/mutatom heveny megbetegedés tüneteit (37,5 °C feletti testhőmérséklet vagy hidegrázás, esettség, túlzott fáradékonyság, kivörösödött, begyulladt és váladékozó szem, eldugult orr nehézlégzéssel, sűrű kocsonyás, elszíneződött (sárga, zöld) orrváladék (nátha), fülfájás és fülfolyás, megromlott hallás, fojtó száraz köhögés, erőteljes váladéktermeléssel járó köhögés, hányás, napi többszöri ritkás széklet, újonnan jelentkezett bőrpírok, kiütések, varasodások és egyéb bőrelváltozások), és hogy sem a regionális közegészségügyi hivatal, sem a nevezett tanuló/az engem kezelő gyermek- és ifjúsági orvos nem rendelt el számára/számomra karanténintézkedéseket (karantént, fokozott egészségügyi felügyeletet vagy orvosi felügyeletet).

Tudomásom szerint sem a tanuló/én, sem a szülők vagy a vele/velem közös háztartásban élő további személyek az elmúlt hónap során nem kerültek kapcsolatba

ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami)¹.

olyan személyekkel, akik fertőző betegségben szenvedtek (pl. COVID-19, hasmenés, vírusos májgyulladás, agyhártyagyulladás, kiütéseket okozó lázas megbetegedés)¹.

V-ban/ben dňa napján.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: A törvényes képviselő/nagykorú tanuló családi és utóneve:	
Adresa zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: A törvényes képviselő/nagykorú tanuló lakcíme:	
Telefón zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: A törvényes képviselő/nagykorú tanuló telefonszáma:	
Podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: A törvényes képviselő/nagykorú tanuló aláírása:	

¹ pracovníci "prvej línie" (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa (žiaka) a k nariadeniu karantény.
az „első vonalban” dolgozók (egészségügyi dolgozók, tűzoltók és hasonlók) csak a saját gyermekük heveny megbetegedésének tüneteivel és az elrendelt karanténnal kapcsolatban nyilatkoznak.