

Zdravotný dotazník a vyhlásenie zákonného zástupcu žiaka alebo plnoletého žiaka pred nástupom do strednej školy, jazykovej školy alebo školského internátu

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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu/plnoletého žiaka:	
Meno žiaka:	
Adresa zákonného zástupcu/plnoletého žiaka:	
Telefón zákonného zástupcu/plnoletého žiaka:	

Dôvod použitia tohto dotazníka:

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

Dotazník vyplní každý zákonný zástupca žiaka resp. plnoletý žiak:

Prehlasujem, že moje dieťa vycestovalo v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020 mimo Slovenskej republiky:	
Plnoletý žiak: Prehlasujem, že som vycestoval/a v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020 mimo Slovenskej republiky:	
ÁNO	NIE
Prehlasujem, že moje dieťa sa zúčastnilo hromadného podujatia* od 17. 8. do 31. 8. 2020:	
Plnoletý žiak: Prehlasujem, že som sa zúčastnil/a hromadného podujatia* od 17. 8. do 31. 8. 2020:	
ÁNO	NIE

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.

Ďalej vyhlasujem, že žiak neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, že Regionálny úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, ako aj iné blízke osoby, 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).

Podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka:	
---	--