

4C LYCEE- Vyhlásenie zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že žiak, bytom

....., neprejavuje príznaky akútneho ochorenia ako je telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo 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.

Zároveň vyhlasujem, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Ďalej mi nie je známe, že by žiak, jeho zákonní zástupcovia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19.¹

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 znení neskorších predpisov.

V dňa

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

¹ pracovníci "prvej línie" (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa/žiaka a k nariadeniu karantény.

4C Lycée: Déclaration du représentant légal ou de l'enfant majeur sur la non contagion

Je déclare que l'élève (nom, prénom),

demeurant à
(adresse), ne montre pas de symptômes d'une maladie aiguë comme température corporelle supérieure à 37,5 °C ou frissons, malaise, fatigue excessive, yeux rouges, enflammés avec écoulement, nez bouché avec respiration nasale, rocailleux épais, écoulement nasal décoloré (jaune, vert) (rhinite), douleur auriculaire, écoulement de l'oreille, troubles auditifs, toux sèche suffocante, toux productive humide, vomissements, selles molles plusieurs fois par jour, nouvelle rougeur de la peau, éruption cutanée, croûtes, etc. sur la peau.

Je déclare également que ni l'office régional de santé publique ni le médecin généraliste des enfants et adolescents n'ont ordonné une mesure de quarantaine (mise en quarantaine, surveillance médicale accrue ou surveillance médicale) à l'élève nommé / moi désigné.

Je n'ai pas connaissance que l'élève, ses responsables légaux ou d'autres personnes vivant avec lui dans le même foyer, soient entrés en contact avec des personnes qui ont souffert d'une maladie transmissible au cours du dernier mois ou ont été suspectées ou atteintes de la COVID- 19¹.

Je suis conscient(e) des conséquences juridiques en cas de fausse déclaration, en particulier je suis conscient(e) que j'aurais commis une infraction au sens du paragraphe 21 article 1 lettre f) de la loi n. 372/1990 Coll. sur les infractions telles que modifiées.

Fait à le

Prénom et nom du représentant légal ou de l'élève majeur :	
Adresse du représentant légal ou de l'élève majeur :	
N° de téléphone du représentant légal ou l'élève majeur :	
Signature du représentant légal ou l'élève majeur :	

¹ le personnel de „première ligne“ (personnel médical, pompiers, etc.) se prononce uniquement sur les symptômes de maladie aiguë de leur enfant et sur sa mise en quarantaine.