

## Vyhlásenie plnoletého žiaka o bezinfekčnosti

Vyhlasujem (meno a priezvisko) .....,  
bytom ....., neprejavujem  
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 mi nenariadil karanténne opatrenie  
(karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Ďalej mi nie je známe, že by som ja a osoby so mnou žijúce v spoločnej  
domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte<sup>1</sup> s osobou  
potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.<sup>2</sup>

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 .....

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Podpis plnoletého žiaka: |  |
|--------------------------|--|

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> pracovníci "prvej línie" (zdravotníci, hasiči, policajti a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa/žiaka a k nariadeniu karantény.