



Príloha 1

**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:**

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

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 lekársky 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:	
---	--

### Vyhlásenie zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka o bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že žiak/ja ....., bytom v ....., 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 ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

V ..... dňa .....

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