



**GULIVER**  
SÚKROMNÁ MATERSKÁ ŠKOLA  
Banská Štiavnica

Súkromná materská škola Guliver, Poľovnícka 1914/3B, 969 01 Banská Štiavnica  
Mobil: 0911 638 349, E-mail: [guliver@tidly.sk](mailto:guliver@tidly.sk), [www.msguliver.sk](http://www.msguliver.sk)

**PÍ SOMNÉ VYHLÁSE NIE RODIČA / zákonného zástupcu**  
**o tom, že dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá**  
**nariadené karanténne opatrenie**

Vyhlasujem, že dieťa ....., bytom  
v ....., neprejavuje 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  
(náčha), 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) a že regionálny úrad verejného  
zdravotníctva 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, 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)<sup>1</sup>.

V ..... dňa .....

Meno a priezvisko zák. zástupcu:	
Adresa zákonného zástupcu:	
Telefón zákonného zástupcu:	
Podpis zákonného zástupcu:	

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