

Nyilatkozat fertőzésmentességről



Kijelentem, hogy (név) _____ résztvevő

lakhely: _____

- **nem mutat akut megbetegedésre utaló tüneteket** (például láz vagy hasmenés),
- **nem mutat, és az elmúlt két hétben sem mutatott vírusos fertőzésre utaló tüneteket** (például láz, köhögés, légzési nehézségek, étvágyvesztés, szaglászervi nehézségek stb.)
- **nem tudok róla**, hogy a szóban forgó személy, vagy annak környezetéből, családjából, egy háztartásban élők közül bárki is **kapcsolatba lépett volna az elmúlt két hétben olyan személlyel, akinek vírusos fertőzése lett volna, vagy vírusos fertőzésre utaló tüneteket mutatott volna** (például hasmenés, angina, vírusos májgyulladás, agyhártyagyulladás, lázas megbetegedés, kiütések, COVID-19),
- illetve kijelentem, hogy a szóban forgó személyt és a vele egy háztartásban élőket kezelő orvosok egyik illetékes számára **sem rendeltek el karantént** (beleértve az egészségügyi felügyeletet, orvosi megfigyelést is).

Kijelentem, hogy megértettem az emberi egészségre vonatkozó magas rizikófaktor meghatározását (lásd lejjebb), és ezeket szem előtt tartom, amikor döntést hozok gyermekem részvételéről a táborban.

A szóban forgó személy alkalmas arra, hogy részt vegyen a cserkésztáborban, ami a következő időpontban és helyszínen valósul meg:

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a COVID-19 vírusos fertőzés felüti a fejét a táborban, úgy a tábor idő előtt bezárásra kerül. Ebben az esetben köteles vagyok biztosítani a gyermekem vagy a képviseletembe helyezett személy hazaszállítását a tábor helyszínéről, majd ezt követően a helyi egészségügyi hivatal vagy kezelőorvos utasításait követem.

Amennyiben a tábor előre nem látható okokból kifolyólag a tervezettnél korábban ér véget, nem várom el, hogy a teljes tábordíjat visszatérítsék, legfeljebb a még fel nem használt anyagi tartalékból lehetünk jogosultak visszatérítésre (az előzetes kifizetések miatt ez nem feltétlenül kell, hogy arányos legyen a táborból hátralévő napok számával).

A jelentkezés során megadtam az aktuális elérhetőségeimet a tábor vezetőinek, melyeken a tábor ideje alatt, amennyiben arra szükség lenne, bármikor elérhetnek.

Tisztában vagyok a hamis kijelentések jogi következményeivel, illetve azzal, hogy ilyen cselekedet esetén a törvénykönyv § 56 paragrafusának 355/2007 Z.z. számú törvénye ellen vétek.

Kelt (helyszín, dátum): _____

Szülő/törvényes képviselő, felnőtt résztvevő aláírása: _____

(legkorábban a táborba lépés előtt 24 órával)

A Szlovák Egészségügyi Minisztérium által meghatározott rizikófaktorok:

- | | |
|---|--|
| 1. 65 évnél magasabb kor és krónikus betegségek. | 5. Erős túlsúly esetén (BMI 40 kg/m ² felett). |
| 2. Régóta tartó, gyógyszeres kezelést igénylő légzőszervi krónikus betegségek (az astma bronchiale közepesen komoly és komoly formája is bele tartozik), | 6. Gyógyszeres kezelést igénylő cukorbetegség esetén. |
| 3. Régóta tartó, gyógyszeres kezelést igénylő szív- és ér-rendszeri megbetegedések (pl. magas vérnyomás). | 7. Krónikus veseelégtelenség esetén, melynek következtében dialízisre van szükség. |
| 4. Immunrendszeri rendellenességek, pl. immunszuppresszív terápiás kezelés során (szteroidok), rákellenes kezeléskor, szerv- vagy csontvelőátültetést követően. | 8. Elsődleges vagy másodlagos májbetegségek esetén. |
- Rizikós csoportba tartozik az a személy, aki a fenti pontok közül legalább egybe beletartozik, vagy ha a háztartásában van olyan, aki a fenti pontok közül minimum 1-nek megfelel.

Vyhlásenie o bezinfekčnosti účastníka tábora



Vyhlasujem, že účastník/čka _____

bytom _____

- **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky),
- **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.),
- **nie je mi známe**, že by menovaná osoba, rodinní príslušníci alebo iné osoby, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **prišli v priebehu posledných dvoch týždňov do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie alebo podozrivou z nákazy infekčným ochorením** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, covid-19)
- a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár menovanej osobe, rodinným príslušníkom alebo iným osobám, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske dohľad).

Prehlasujem, že som bol/-a oboznámený/-á s vymedzením osôb s rizikovými faktormi (viď nižšie) a s odporúčaním, aby som zvážil/-a tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na tábore.

Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského tábora v termíne: _____

Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekcie ochorenia covid-19 na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prípade **som povinný/-á bezodkladne zabezpečiť** osobne alebo poverenou osobou **odvoz menovanej osoby z tábora domov** a následne sa riadiť pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrojúceho lekára.

V prípade ukončenia tábora som si vedomý/-á, že nemôžem očakávať vrátenie celého účastníckeho poplatku, ale maximálne doposiaľ nevynaloženej čiastky (čo s ohľadom na fixné náklady tábora nemusí zodpovedať čiastke v pomere za nerealizované dni).

V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania tábora pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov.

Som si vedomý/-á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý/-á, že by som sa dopustil/-a priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V _____

Meno a podpis zákonného zástupcu resp. podpis dospelého/-ej účastníka/-čky:

dňa _____

(najskôr deň pred nástupom na tábor)

Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo nasledujúce rizikové faktory:

- | | |
|--|---|
| 1. Vek nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami. | 5. Ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m ²). |
| 2. Chronické ochorenia pľúc (zahŕňa aj stredne závažnú a závažnú astmu bronchiálnu) s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou. | 6. Farmakologicky liečený diabetes mellitus. |
| 3. Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou napr. hypertenzia. | 7. Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (dialýza). |
| 4. Porucha imunitného systému, napr.
a) pri imunosupresívnej liečbe (steroidy, HIV apod.)
b) pri protinádorovej liečbe,
c) po transplantácii orgánov a/alebo kostnej drene, | 8. Ochorenia pečene (primárne alebo sekundárne).. |

Do rizikovej skupiny patrí osoba, ktorá spĺňa aspoň jeden bod uvedený vyššie alebo pokiaľ niektorý z bodov spĺňa akákoľvek osoba, ktorá s ňou žije v jednej spoločnej domácnosti.