**Vyhlásenie o bezinfekčnosti účastníka tábora - Nyilatkozat fertőzésmentességről**

Vyhlasujem, že účastník/čka / *Kijelentem, hogy a résztvevő (neve)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 bytom / *lakhelye*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky), / ***nem mutat akut megbetegedésre utaló tüneteket*** *(például láz vagy hasmenés),*
* **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.), / ***nem mutat, és az elmúlt két hétben sem mutatott vírusos fertőzésre utaló tüneteket*** *(például láz, köhögés, légzési nehézségek, étvágyvesztés, szaglószervi nehézségek stb.)*
* **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) / ***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),*
* a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár menovanej osobe, rodinným príslušníkom alebo iným osobám, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **nenariadil karanténne opatrenie** (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). / *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).*

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

Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského tábora v termíne / *A szóban forgó személy alkalmas arra, hogy részt vegyen a cserkésztáborban, ami a következő időpontban és helyszínen valósul meg:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 ošetrujúceho lekára. / *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.*

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). / *Amennyiben a tábor előre nem látható okokból kifolyólag a tervezettnél korábban ér véget, nem várom el, hogy a teljes tábordíjat vissza térítsék, 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).*

V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania tábora pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov. / *A jelentkezés során megadtam az aktuális elérhetőségeimet a tábor vezetőinek, melyeken a tábor ideje alatt, amennyiben arra szükség lenne, bármikor elérhetnek.*

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. / *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.*

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*Kelt (helyszín, dátum):* (Najskôr deň pred nástupom na tábor! / Legkorábban a táborba lépés előtt 24 órával!).

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

*Szülő/törvényes képviselő, felnőtt résztvevő aláírása:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo nasledujúce rizikové faktory: / *A Szlovák Egészségügyi Minisztérium által meghatározott rizikófaktorok:***

1. Vek nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami./*65 évnél magasabb kor és krónikus betegségek.*
2. Chronické ochorenia pľúc (zahŕňa aj stredne závažnú a závažnú astma bronchiale) s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou. / *Régóta tartó, gyógyszeres kezelést igénylő légzőszervi krónikus betegségek (az astma bronchiale közepesen komoly és komoly formája is bele tartozik),*
3. Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou napr. hypertenzia. / *Régóta tartó, gyógyszeres kezelést igénylő szív- és ér-rendszeri megbetegedések (pl. magas vérnyomás).*
4. Porucha imunitného systému, napr. / *Immunrendszeri rendellenességek, pl.*
	1. pri imunosupresívnej liečbe (steroidy, HIV apod.) / *immunszuppresszív terápiás kezelés során (szteroidok),*
	2. pri protinádorovej liečbe, / *rákellenes kezeléskor,*
	3. po transplantácii orgánov a/alebo kostnej drene. / *szerv- vagy csontvelőátültetést követően.*
5. Ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m2). / *Erős túlsúly esetén (BMI 40 kg/m2 felett).*
6. Farmakologicky liečený diabetes mellitus. / *Gyógyszeres kezelést igénylő cukorbetegség esetén.*
7. Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (dialýza). / *Krónikus veseelégedetlenség esetén, melynek következtében dialízisre van szükség.*
8. Ochorenia pečene (primárne nebo sekundárne). / *Elsődleges vagy másodilagos májbetegségek esetén.*

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. / *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.*