

Vážení rodičia,

vzhľadom na poskytnutie ubytovania pre Vášho syna/dcéru v školskom internáte Vás prosíme o poskytnutie základných informácií o zdravotnom stave, ktoré môžeme potrebovať v prípade náhlych zdravotných problémov Vášho syna/dcéry.

Prihliadnuc na naše skúsenosti, odporúčame Vám, aby Váš syn/dcéra bol počas školského roku v starostlivosti dorastového lekára v Košiciach. Predídeme tým komplikáciám v prípade náhleho ochorenia - Vaše dieťa môže byť ošetrované ihneď v Košiciach, dostane recepty na vyzdvihnutie liekov a potom môže dôjsť domov do domáceho liečenia.

V súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti prosíme, aby Váš syn/dcéra mal počas pobytu v školskom internáte u seba kartu poistenca a finančnú rezervu pre prípad ošetrovania na pohotovostnej lekárskej službe.

INFORMÁCIE O ZDRAVOTNOM STAVE

1./ Ošetrojúci lekár, zdravotné zariadenie - miesto a telefonický kontakt

Meno a priezvisko lekára:

Adresa a telefonický kontakt:

2./ Zdravotná poisťovňa /názov a číslo/

3./ Dlhodobé liečenie - trvalá diagnóza - popis postihnutia - ošetrojúci odborný lekár

.....

4./ Alergie - na rôzne alergény, alergia na lieky a podobne:

.....

5./ Trvalo užívané lieky:

.....

PREHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI

Vyhlasujem, že môj syn/dcéra (meno a priezvisko)..... neprejavuje príznaky akútneho ochorenia 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 nim žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). 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.

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku.

Dátum nástupu do ŠI Podpis rodiča