

PÍ SOMNÉ VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNOM STAVE DIETAŤA

Vyhlasujem, že dieťa bytom, dát.
nar. číslo preukazu poistenca, poisťovňa

.....

- a) Neprejavuje a ani v posledných 14 dňoch neprejavoval, príznaky akútneho ochorenia (napríklad horúčky, hnačky, zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, bolesť v krku, bolesť svalov, celková únava, strata chuti a čuchu...)
- b) Regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dospelých a ani iný subjekt menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske dohľad).
- c) Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napríklad COVID-19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).
- d) V 14 dňoch pred nástupom na pobyt neprišlo dieťa (alebo iná osoba prítomná na akcii) do styku s osobou chorou infekčným ochorením, vrátane COVID-19, alebo podozrivou z nákazy a ani jemu, ani inému príslušníkovi rodiny žijúcemu s ním v spoločnej domácnosti, nie je nariadené karanténne opatrenie.
- e) Nemá vo vlasoch alebo na/v inej časti tela parazity.
- f) V 14 dňoch pred nástupom na pobyt
 - ☐ nebolo v zahraničí,
 - ☐ bolo v zahraničí v zdravotne bezpečnej krajine (menej rizikovej krajine),
 - ☐ bolo v zahraničí v krajine a splnilo podmienky pri návrate z tejto krajiny na územie SR čo preukazujeme,
- g) Je vybavené pomôckami na prevenciu ochorenia COVID – 19, najmä 2 ks rúška na prekrytie horných dýchacích ciest a dezinfekčný prostriedok na ruky.

Beriem na vedomie, že v prípade zmeny stavu špecifikovaného vyššie, uvedenú skutočnosť oznámim spoločnosti SATU TRAVEL a. s. bezodkladne, no najneskôr pri nástupe na pobyt na začiatku dňa pri odovzdaní a spoločnosť SATUR TRAVEL a.s. môže prijať rozhodnutie o ukončení čerpanie služieb a povinnosti opustiť miesto ich poskytovania na vlastné náklady bez nároku na vrátenie ceny zájazdu.

Je mi známe, že pri preberaní dieťaťa bude vykonaný zdravotný filter (napr. meranie teploty, príznaky ochorenia a pod.) a ak bude zistené, že moje prehlásenie je nepravdivé, dieťa bude musieť ukončiť čerpanie služieb a opustiť miesto ich poskytovania na vlastné náklady bez nároku na vrátenie ceny zájazdu.

Zároveň prehlasujem, že moje dieťa má osvojené základné hygienické návyky (umývanie, obliekanie).

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.

PÍ SOMNÉ VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNOM STAVE DIETAŤA NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 1 DEŇ. PRED NÁSTUP NA POBYT

Spoločne s preukazom poistenca ho predloží zákonný zástupca dieťaťa v deň nástupu na pobyt (k vlaku – autobusu).

Informácia o osobných údajoch:

Osobné údaje získané v súvislosti s vyplňaním tohto dotazníku, ako aj údaj o telesnej teplote zistený pri zdravotnom filtri, spoločnosť SATUR TRAVEL a. s. získava a spracúva v rámci realizácie opatrení na potlačenie šírenia vírusu COVID-19 a ochrany verejného zdravia. Účelom tohto spracúvania je zabezpečovanie plnenia zákonných a iných povinností. Spracúvanie je založené na právnom základe plnenia zákonných povinností spoločnosti.

Spracúvanie osobných údajov prebieha primárne v rámci spoločnosti, no nie je možné vylúčiť ich poskytnutie tretím osobám, predovšetkým pracovníkom Úradu verejného zdravotníctva SR, prípadne iným verejným orgánom, pre účely ich krokov a opatrení súvisiacich so šírením vírusu COVID-19 na Slovensku.

Viac informácií na <https://www.satur.sk/stranky/ochrana-sukromia/>.

V dňa

Meno, priezvisko, adresa, podpis zákonného zástupcu