

Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti

a súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca)

Bydlisko....., telefonický kontakt

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka, narodené, **čestne vyhlasujem**, že ja ani dieťa neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia (kašeľ, horúčka, hnačka, zvracanie, bolesti hrdla, hnissavé zahlienenie a i.), že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mne ani dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja, dieťa a iné osoby žijúce s nami v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 2 týždňov v úzkom kontakte** s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

Vyhlasujem*:

1. za seba a moje dieťa, že máme negatívny výsledok RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní alebo negatívny výsledok antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie starší ako 7 dní,

Dátum vykonania testu žiaka:

Dátum vykonania testu rodiča:

2. mám ja* / moje dieťa * platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod, že (* zakrúžkujte vyhovujúce):

- som prekonal ochorenie na COVID-19 a mám o jeho prekonaní potvrdenie od lekára, ktoré je platné do
- som osoba zaočkovaná proti COVID-19 aj druhou dávkou vakcíny dňa (od druhej dávky musí uplynúť najmenej 14 dní),
- som osoba nad 65 rokov veku,
- som osoba, ktorej zdravotný stav alebo zdravotná kontraindikácia neumožňuje vykonanie testu na ochorenie COVID-19

Upozornenie: K 2.bodu a), b), c), d) sa treba preukázať platným dokladom.

***Vyhovujúce zakrúžkovať**

**** Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP).**

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Zároveň svojím podpisom na tejto listine udeľujem škole dobrovoľne súhlas so spracovaním osobných údajov v rozsahu tu uvedenom za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V Golianove dňa

Podpis:

Upozornenie: Dátum na vyhlásení sa musí zhodovať s dňom príchodu žiaka do školy a odovzdáva sa opakovane po každom prerušení dochádzky žiaka do školy, ktoré trvá 3 a viac po sebe nasledujúcich dní (vrátane víkendov a sviatkov).