

## Vyhlásenie o zdravotnej spôsobilosti účastníka

Meno a priezvisko účastníka

Dátum narodenia účastníka

Adresa trvalého pobytu účastníka

Vyhlasujem, že:\*

Som zdravotne spôsobilý na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter podujatia.

☐ Áno

☐ Nie

Pravidelne užívam lieky.

☐ Áno

☐ Nie

Ak áno, aké: (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)

☐ Neprejavujem príznaky akútneho ochorenia.

☐ Nemám nariadené karanténne opatrenie alebo nedisponujem informáciou, že by som počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na podujatie prišiel do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.

☐ Podľa mne dostupných informácií, žiadna z osôb, s ktorými žijem v spoločnej domácnosti, neprišla v priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré prekonali prenosné ochorenie.

Som si vedomý(á), že pri zmene zdravotného stavu a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa nemôžem zúčastniť podujatia.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

(meno, priezvisko a podpis účastníka)

\* Správnu možnosť označte X."