**A törvényes képviselő nyilatkozata**

**a rendezvényen résztvevő egészségügyi alkalmasságáról**

*Vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti účastníka podujatia*

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

Szül. dátum / *Dátum nar.:* bytom / *lakhelye:*

* **nem mutat akut megbetegedésre utaló tüneteket** (például láz vagy hasmenés);
* **nem mutat, és az elmúlt két hétben sem mutatott vírusos fertőzésre utaló tüneteket** (például láz, köhögés, légzési nehézségek, étvágyvesztés, szaglószervi nehézségek stb.);
* a törvényes képviselő nem rendelkezik olyan információval, hogy a **gyermek a rendezvényre indulást megelőző 14 napban kapcsolatba lépett volna 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);
* az illetékes közegészségügyi hivatal, sem a kezelőorvos **nem rendeltek el karantént** a szóban forgó személynek, családtagjainak és a vele egy háztartásban élők számára (beleértve az egészségügyi felügyeletet, orvosi megfigyelést is);
* alkalmas közösségben tartózkodni.

* ***neprejavuje príznaky akútneho ochorenia*** *(napríklad horúčky alebo hnačky),*
* ***neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia*** *(horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.),*
* *zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by* ***dieťa počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na zotavovacie podujatie prišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením*** *(napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, 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);*
* *je spôsobilý/á na pobyt v kolektíve.*

Kijelentem, hogy megértettem az emberi egészségre vonatkozó magas rizikófaktor meghatározását (lásd lejjebb), és ezeket szem előtt tartom, amikor döntést hozok gyermekem részvételéről a rendezvényen. A szóban forgó személy alkalmas arra, hogy részt vegyen a cserkészrendezvényen, ami a következő időpontban és helyszínen valósul meg: / *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 podujatí. Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského podujatia v termíne a mieste:*

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a vírusos fertőzés jelenik meg a rendezvényen, úgy a rendezvény idő előtt bezárásra kerül. Ebben az esetben köteles vagyok biztosítani a gyermekem vagy a képviseletembe helyezett személy hazaszállítását a rendezvény helyszínéről, majd ezt követően az illetékes közegészségügyi hivatal vagy kezelőorvos utasításait követni. Amennyiben a rendezvény előre nem látható okokból kifolyólag a tervezettnél korábban ér véget, nem várom el, hogy a teljes részvételi díjat visszatérítsék, legfeljebb a még fel nem használt anyagi tartalékból lehetünk jogosultak visszatérítésre (az előzetes kifizetések miatt ez nem feltétlenül kell, hogy arányos legyen a rendezvényből hátralévő napok számával).

A jelentkezés során megadtam a rendezvény ideje alatt működő elérhetőségeimet, arra az esetre, ha szükség lenne a résztvevő mielőbbi hazatérésére.

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.

*Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekčného ochorenia na podujaít, bude tento podujatie ukončené. V takom prípade som povinný/-á bezodkladne zabezpečiť osobne alebo poverenou osobou odvoz menovanej osoby z podujatia domov a následne sa riadiť pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrujúceho lekára. V prípade ukončenia podujatia som si vedomý/-á, že nemôžem očakávať vrátenie celého účastníckeho poplatku, ale maximálne doposiaľ nevynaloženej čiastky (čo s ohľadom na fixné náklady podujatia nemusí zodpovedať čiastke v pomere za nerealizované dni).*

*V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania podujatia pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov.*

*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.*

A gyermek által rendszeresen szedett gyógyszerek: (a gyógyszer neve, adagolása és alkalmazásának gyakorisága) / *Ak dieťa pravidelne užíva lieky, aké: (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)*

Ha egészségügyi állapota a terhelés mérséklését igényli, ételérzékenysége vagy allergiája van, akkor azt itt részletezze: / *Ak si zdravotný stav vyžaduje obmedzenia záťaže, má stravovacie obmedzenia alebo alergie, bližšie informácie uveďte tu:*

**A Szlovák Egészségügyi Minisztérium által meghatározott rizikófaktorok:**

* 65 évnél magasabb kor és krónikus betegségek.
* Régóta tartó, gyógyszeres kezelést igénylő légzőszervi krónikus betegségek (az astma bronchiale közepesen komoly és komoly formája is bele tartozik).
* Régóta tartó, gyógyszeres kezelést igénylő szív- és érrendszeri megbetegedések (pl. magas vérnyomás).
* Immunrendszeri rendellenességek, pl.
	+ immunszuppresszív terápiás kezelés során (szteroidok),
	+ rákellenes kezeléskor,
	+ szerv- vagy csontvelőátültetést követően.
* Erős túlsúly (BMI 40 kg/m2 felett).
* Gyógyszeres kezelést igénylő cukorbetegség.
* Krónikus veseelégtelenség, melynek következtében dialízisre van szükség.
* Elsődleges vagy másodlagos májbetegségek.

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.

***Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo nasledujúce rizikové faktory:***

* *Vek nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami.*
* *Chronické ochorenia pľúc (zahŕňa aj stredne závažnú a závažnú astma bronchiale) s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou.*
* *Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou napr. hypertenzia.*
* *Porucha imunitného systému, napr.*
	+ *pri imunosupresívnej liečbe (steroidy, HIV apod.)*
	+ *pri protinádorovej liečbe,*
	+ *po transplantácii orgánov a/alebo kostnej drene.*
* *Ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m2).*
* *Farmakologicky liečený diabetes mellitus.*
* *Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (dialýza).*
* *Ochorenia pečene (primárne nebo sekundárne).*

*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.*

Kelt (helyszín): / *V:* Dátum: / *dňa:*

(legkorábban a rendezvényre indulást megelőző napon / *najskôr deň pred nástupom na podujatie*)

Szülő/törvényes képviselő, felnőtt résztvevő aláírása:

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