

# BALULAND

Občianske Združenie BALULAND, Gajova 4, 811 09 Bratislava

Čestné prehlásenie o bezinfekčnosti a zdravotnom stave dieťaťa  
Vyplniť jeden deň, alebo v deň nástupu do tábora

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Rodné číslo: .....

Bydlisko: .....

1. **Prehlasujem**, že dieťa posiadam na pobyt zdravé a bez akútnych zdravotných problémov.
2. **Prehlasujem**, že v našej rodine ani v jej bezprostrednom okolí sa v poslednom období nevyskytla žiadna infekčná choroba.
3. **Prehlasujem**, že dieťa nemá parazity vo vlasoch.
4. **Prehlasujem**, že dieťa má osvojené základné hygienické návyky a zásady slušného správania.
5. **Prehlasujem**, že dieťa nefajčí, nepije alkohol a neberie drogy.
6. **Poučil som** svoje dieťa o tom, aby akúkoľvek zmenu zdravotného stavu nahlásil vedúcemu oddielu alebo zdravotníčke.

Som si vedomý/á právnych a finančných dôsledkov, ktoré by pre mňa vyplynuli po zistení nepravdivosti niektorého z údajov, resp. keby vzniklo zdravotné ohrozenie kolektívu na tábore.

**Ps: Dieťa, ktoré počas DT závažne poruší táborový poriadok (parazity vo vlasoch, fajčenie, alkohol, drogy a iné), nerešpektuje režim dňa alebo program DT, bude z pobytu vylúčené. V tomto prípade NEMÁ rodič právo na úhradu za nevyužité služby, ktoré dieťa nevyužilo vlastnou vinou;**

V ..... dňa .....      Podpis rodiča .....