**Zdravotný dotazník a vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa**

**pred začiatkom nového šk. roka 2020/2021**

 (Ochorenie COVID – 19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)

**Egészségügyi kérdőív és a gyermek törvényes képviselőjének nyilatkozata**

**a 2020/2021-es tanév kezdetén**

 (A SARS-CoV-2 koronavírus által okozott COVID – 19 megbetegedés)

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu:*A törvényes képviselő utóneve, családi neve:* |  |
| Meno dieťaťa:*A gyermek neve:* |  |
| Adresa zákonného zástupcu:*A törvényes képviselő lakcíme:* |  |
| Telefón zákonného zástupcu:*A törvényes képviselő telefonszáma:* |  |

**Dôvod použitia tohto dotazníka:**

Dotazník je dôležitý z hľadiska monitorovania zdravia dieťaťa, v súvislosti so začiatkom školského roka 2020/2021 počas trvania pandémie Covid-19, resp. koronavírusom SARS-CoV-2. Je dôležité, aby školy a školské zariadenia boli bezpečným miestom pre dieťa v procese vzdelávania a výchovy.

***Az egészségügyi kérdőív kitöltésének oka:***

*A kérdőív kitöltése a SARS-CoV-2 koronavírus által okozott Covid-19 járvány idején a 2020/2021-es tanév kezdetével összefüggésben a gyermek egészségi állapotának nyomon követése érdekében szükséges. Fontos, hogy az óvodák és iskolák az oktatás és nevelés során biztonságosak legyenek a gyermekek számára.*

**Dotazník vypĺňa každý zákonný zástupca dieťaťa:**

***A kérdőívet minden törvényes képviselőnek ki kell töltenie:***

|  |
| --- |
| **Prehlasujem, že dieťa vycestovalo v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020 mimo Slovenskej republiky:*****Nyilatkozom, hogy a gyermek a 2020. augusztus 17-től 2020. augusztus 31-ig terjedő időszakban külföldön tartózkodott:*** |
| **ÁNO/*IGEN*** | **NIE/*NEM*** |
| **Prehlasujem, že dieťa sa zúčastnilo hromadného podujatia\* v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020:*****Nyilatkozom, hogy a gyermek a 2020. augusztus 17-től 2020. augusztus 31-ig terjedő időszakban tömegrendezvényen\* vett részt:*** |
| **ÁNO/*IGEN*** | **NIE/*NEM*** |

*V prípade, že ste na niektorú z hore uvedených otázok odpovedali „ÁNO,“ ste povinný sledovať zdravotný stav dieťaťa a osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb, s ktorými je dieťa v častom kontakte.*

*Ha a fenti kérdések bármelyikre „IGEN” választ adott, köteles megfigyelni a gyermek, a vele közös háztartásban élő személyek és a vele gyakran érintkező más közeli személyek egészségi állapotát.*

*V prípade výskytu príznakov (nádcha, kašeľ, telesná teplota nad 37 °C, strata čuchu a chuti, hnačka, bolesti hlavy) u dieťaťa alebo osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb ste povinný bezodkladne kontaktovať lekára všeobecnej starostlivosti (VLD a VLDD) a postupovať v zmysle jeho odporúčaní. Dieťa nenavštevuje školu/školské zariadenie do doby určenej príslušným lekárom.*

*Ha a gyermeknél, a vele közös háztartásban élő személyeknél vagy a vele gyakran érintkező más közeli személyeknél tünetek jelentkeznek (nátha, köhögés, 37°C feletti testhőmérséklet, a ízérzékelés vagy szaglóérzék elvesztése, fejfájás), Ön köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a körzeti orvossal (felnőtt- vagy gyermekorvossal) és az ajánlásai szerint eljárni. A gyermek az orvos által meghatározott időpontig nem látogathatja az iskolát/óvodát.*

Ďalej vyhlasujem, že dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, že Regionálny úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, ako aj iné blízke osoby, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

*Nyilatkozom továbbá, hogy a gyermek nem mutatja akut betegség tüneteit, hogy számára sem a regionális közegészségügyi hivatal, sem a gyermekorvos nem rendelt el karanténintézkedést (karantént, fokozott egészségügyi felügyeletet vagy orvosi megfigyelést). Nincs tudomásom arról, hogy a gyermek, annak szülei vagy a vele közös háztartásban élő más személyek az utóbbi hónapban fertőző betegségben (pl. COVID-19, hasmenés, vírusos májgyulladás, agyhártyagyulladás, kiütéses lázas megbetegedés) szenvedő személyekkel kerültek volna kapcsolatba.*

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis zákonného zástupcu:*A törvényes képviselő aláírása:* |  |