

Vyhlasenie o bezinfekčnosti účastníka tábora - Nyilatkozat fertőzésmentességről



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

bytom / *lakhelye:* _____

- ❖ **neprejavuje príznaky akútneho ochorenia** (napríklad horúčky alebo hnačky), / **nem mutat akut megbetegedésre utaló tüneteket** (például láz vagy hasmenés),
- ❖ **neprejavuje a ani v posledných dvoch týždňoch neprejavoval/-a príznaky vírusového infekčného ochorenia** (horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, náhla strata chuti a čuchu apod.), / **nem mutat, és az elmúlt két hétben sem mutatott vírusos fertőzésre utaló tüneteket** (például láz, köhögés, légzési nehézségek, étvágyvesztés, szaglászervi nehézségek stb.)
- ❖ **nie je mi známe, že** by menovaná osoba, rodinní príslušníci alebo iné osoby, ktoré s menovanou osobou žijú spoločne v domácnosti, **prišli v priebehu posledných dvoch týždňov do styku s osobou chorou na infekčné ochorenie alebo podozrivou z nákazy infekčným ochorením** (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami, covid-19) / **nem tudok róla, hogy a szóban forgó személy, vagy annak környezetéből, családjából, egy háztartásban élők közül bárki is kapcsolatba lépett volna az elmúlt két hétben 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),
- ❖ 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). / **illetve kijelentem, hogy a szóban forgó személyt és a vele egy háztartásban élőket kezelő orvosok egyik illetékes számára sem rendeltek el karantént** (beleértve az egészségügyi felügyeletet, orvosi megfigyelést is).

Prehlasujem, že som bol/-a oboznámený/-á s vymedzením osôb s rizikóвыми faktormi (viď nižšie) a s odporúčaním, aby som zvážil/-a tieto rizikové faktory pri rozhodovaní o účasti na tábore. / *Kijelentem, hogy megértettem az emberi egészségre vonatkozó magas rizikófaktor meghatározását (lásd lejjebb), és ezeket szem előtt tartom, amikor döntést hozok gyermekem részvételéről a táborban.*

Uvedená osoba je schopná zúčastniť sa skautského tábora v termíne / *A szóban forgó személy alkalmas arra, hogy részt vegyen a cserkész táborban, ami a következő időpontban és helyszínen valósul meg:*

Beriem na vedomie, že v prípade výskytu infekcie ochorenia covid-19 na tábore, bude tento tábor ukončený. V takom prípade **som povinný/-á bezodkladne zabezpečiť** osobne alebo poverenou osobou **odvoz menovanej osoby z tábora domov** a následne sa riadiť pokynmi príslušného úradu verejného zdravotníctva a ošetrujúceho lekára. / *Tudomásul veszem, hogy amennyiben a COVID-19 vírusos fertőzés felüti a fejét a táborban, úgy a tábor idő előtt bezárásra kerül. Ebben az esetben köteles vagyok biztosítani a gyermekem vagy a képviselőmetbe helyezett személy hazaszállítását a tábor helyszínéről, majd ezt követően a helyi egészségügyi hivatal vagy kezelőorvos utasításait követem.*

V prípade ukončenia tábora som si vedomý/-á, že nemôžem očakávať vrátenie celého účastníckeho poplatku, ale maximálne doposiaľ nevynaloženej čiastky (čo s ohľadom na fixné náklady tábora nemusí zodpovedať čiastke v pomere za nere realizované dni). / *Amennyiben a tábor előre nem látható okokból kifolyólag a tervezettnél korábban ér véget, nem várom el, hogy a teljes tábordíjat vissza térítsék, legfeljebb a még fel nem használt anyagi tartalékból lehetünk jogosultak visszatérítésre (az előzetes kifizetések miatt ez nem feltétlenül kell, hogy arányos legyen a táborból hátralévő napok számával).*

V prihláške uvádzam funkčný kontakt počas doby konania tábora pre prípad nutnosti bezodkladného návratu účastníka domov. / *A jelentkezés során megadtam az aktuális elérhetőségeimet a tábor vezetőinek, melyeken a tábor ideje alatt, amennyiben arra szükség lenne, bármikor elérhetnek.*

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. / *Tisztában vagyok a hamis kijelentések jogi következményeivel, illetve azzal, hogy ilyen cselekedet esetén a törvénykönyv § 56 paragrafusának 355/2007 Z.z. számú törvénye ellen véték.*

V _____, dňa _____
Kelt (helyszín, dátum): (Najskôr deň pred nástupom na tábor! / Legkorábban a táborba lépés előtt 24 órával!)

Meno a podpis zákonného zástupcu resp. podpis dospelého/-ej účastníka/-čky:
Szülő/törvényes képviselő, felöltött résztvevő aláírása:

Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo nasledujúce rizikové faktory: / A Szlovák Egészségügyi Minisztérium által meghatározott rizikófaktorok:

1. Vek nad 65 rokov s pridruženými chronickými chorobami./65 évnél magasabb kor és krónikus betegségek.
2. Chronické ochorenia pľúc (zahŕňa aj stredne závažnú a závažnú astma bronchiale) s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou. / *Régóta tartó, gyógyszeres kezelést igénylő légzőszervi krónikus betegségek (az astma bronchiale közepesen komoly és komoly formája is bele tartozik),*
3. Ochorenia srdca a/alebo veľkých ciev s dlhodobou systémovou farmakologickou liečbou napr. hypertenzia. / *Régóta tartó, gyógyszeres kezelést igénylő szív- és ér-rendszeri megbetegedések (pl. magas vérnyomás).*
4. Porucha imunitného systému, napr. / *Immunrendszeri rendellenességek, pl.*
 - a. pri imunosupresívnej liečbe (steroidy, HIV apod.) / *immunszuppresszív terápias kezelés során (szteroidok),*
 - b. pri protinádorovej liečbe, / *rákellenes kezeléskor,*
 - c. po transplantácii orgánov a/alebo kostnej dreve. / *szerv- vagy csontvelőátültetést követően.*
5. Ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m²). / *Erős túlsúly esetén (BMI 40 kg/m² felett).*
6. Farmakologicky liečený diabetes mellitus. / *Gyógyszeres kezelést igénylő cukorbetegség esetén.*
7. Chronické ochorenie obličiek vyžadujúce dočasnú alebo trvalú podporu/náhradu funkcie obličiek (dialýza). / *Krónikus veseelégedetlenség esetén, melynek következtében dialízisre van szükség.*
8. Ochorenia pečene (primárne alebo sekundárne). / *Elsődleges vagy másodlagos májbetegségek esetén.*

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. / *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.*