



Liečebno-výchovné sanatórium, Pri kaštieli 1, Nitra

Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti a súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

Dolu podpísaný/-á **rodič/zákonný zástupca**,
trvalým bydliskom....., tel. kontakt,
ako rodič/zák. zástupca **dieťa/žiaka**,
narodeného, trvalým bydliskom

čestne vyhlasujem, že ja a dieťa/žiak neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia, že RÚVZ ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mne a dieťaťu/žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja a osoby so mnou žijúce v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte*** s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

Vyhlasujem*:

a)* za seba a dieťa/žiaka, že máme **negatívne výsledky** RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie staršie ako 7 dní alebo negatívne výsledky antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 nie staršie ako 7 dní, pričom kópiu potvrdenia o negatívnych výsledkoch RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenia negatívnych výsledkov antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie prikladáme za seba a žiaka ako prílohu k tomuto vyhláseniu

Dátum vykonania testu zákonného zástupcu:

Dátum vykonania testu dieťaťa/žiaka:

alebo

b)* za seba alebo za dieťa/žiaka****, že **mám**** alebo **má dieťa/žiak**** za seba platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod:

.....
.....

*** Vyhovujúce zakrúžkovať hodiace sa za zákonného zástupcu a/alebo dieťa/žiaka**

**** Nevyhovujúce preškrtnúť**

***** Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP).**



Liečebno-výchovné sanatórium, Pri kaštieli 1, Nitra

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Zároveň svojím podpisom na tejto listine udeľujem príslušnému školskému zariadeniu/škole, ako aj jej zriaďovateľovi a MŠVVaŠ SR dobrovoľne súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

Bol som poučený(á) o právach, ktoré v kapitole III Práva dotknutej osoby upravuje povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb uvedené v článkoch 12 až 22.

INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o dobrovoľnom súhlase k spracúvaniu dokladov preukazujúcich negatívny test na ochorenie COVID-19 alebo predloženie výnimky pre prevádzkovateľa sú obsiahnuté v prílohe 8/b.

Prílohy: Kópia potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie alebo potvrdenie o výnimke.

(Pozn.: Čestné vyhlásenie je stiahnuté z dokumentu MŠVVaŠ SR Návrat do škôl 2021, príloha 8a s prispôbením na podmienky LVS.)

V dňa

Podpis: