***Pokyny pre rodičov (zákonných zástupcov) žiakov :***

Zákonný zástupca :

* Zodpovedá za dodržiavanie hygienicko-epidemiologických opatrení pri príchode žiaka do základnej školy a pri odchode žiaka zo základnej školy resp. školského klubu detí a gymnázia (nosenie rúšok, dodržiavanie odstupov, dezinfekcia rúk v zmysle aktuálnych opatrení ÚVZ SR
* Zabezpečí pre svoje dieťa každý deň dve rúška (jedno náhradné, musí mať pri sebe v prípade potreby) a papierové jednorazové vreckovky.

* Dodržiava pokyny riaditeľa školy, ktoré upravujú podmienky prevádzky konkrétnej školy a školského klubu detí na školský rok 2020/2021
* Predkladá pri prvom nástupe žiaka do školy čestné prehlásenie (príloha č. 4) alebo po každom prerušení dochádzky žiaka do školy v trvaní viac ako tri dni predkladá písomné vyhlásenie o tom, že žiak neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie (príloha č. 5). V prípade, že u dieťaťa je podozrenie alebo potvrdené ochorenie na COVID-19, bezodkladne o tejto situácii informuje príslušného vyučujúceho a riaditeľa školy
* Povinnosťou zákonného zástupcu je aj bezodkladne nahlásenie karantény, ak bola dieťaťu nariadená lekárom všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast alebo miestne príslušným regionálnym hygienikom. Za týchto podmienok je dieťa zo školy vylúčené

***Príloha č.4 pre základnú školu:***

**Zdravotný dotazník a vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu: |  |
| Meno dieťaťa: |  |
| Adresa zákonného zástupcu: |  |
| Telefón zákonného zástupcu: |  |

**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.

**Dotazník vypĺňa každý zákonný zástupca dieťaťa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prehlasujem, že dieťa vycestovalo v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020 mimo Slovenskej republiky:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Prehlasujem, že dieťa sa zúčastnilo hromadného podujatia\* v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |

*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.*

*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.*

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).

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis zákonného zástupcu: |  |

***Príloha č.4 pre gymnázium:***

**Zdravotný dotazník a vyhlásenie zákonného zástupcu žiaka alebo plnoletého žiaka pred nástupom do strednej školy**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: |  |
| Meno žiaka: |  |
| Adresa zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: |  |
| Telefón zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: |  |

**Dôvod použitia tohto dotazníka:**

Dotazník je dôležitý z hľadiska monitorovania zdravia žiaka, 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 žiakov v procese vzdelávania a výchovy.

**Dotazník vypĺňa každý zákonný zástupca žiaka resp. plnoletý žiak:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prehlasujem, že moje dieťa vycestovalo v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020 mimo Slovenskej republiky:**  **Plnoletý žiak: Prehlasujem, že som vycestoval/a v termíne od 17. 8. do 31. 8. 2020 mimo Slovenskej republiky:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Prehlasujem, že moje dieťa sa zúčastnilo hromadného podujatia\* od 17. 8. do 31. 8. 2020:**  **Plnoletý žiak: Prehlasujem, že som sa zúčastnil/a hromadného podujatia\* od 17. 8. do 31. 8. 2020:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |

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

V prípade výskytu príznakov (nádcha, kašeľ, telesná teplota nad 37 °C, strata čuchu a chuti, hnačka, bolesti hlavy) u žiaka 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 a žiak nenavštevuje školu do doby určenej príslušným lekárom.

Ďalej vyhlasujem, že žiak 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).

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: |  |

***Príloha č.5 pre základnú školu:***

**Vyhlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti**

Vyhlasujem, že žiak ........................................................................., bytom v  ..................................................................................., neprejavuje príznaky akútneho ochorenia (telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha), bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži), že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by žiak, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, 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).

V ................................. dňa ...................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu: |  |
| Adresa zákonného zástupcu: |  |
| Telefón zákonného zástupcu: |  |
| Podpis zákonného zástupcu: |  |

***Príloha č.5 pre gymnázium:***

**Vyhlásenie zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka o bezinfekčnosti**

Vyhlasujem, že žiak/ja ........................................................................., bytom v  ..................................................................................., neprejavuje/m príznaky akútneho ochorenia (telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha), bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži), že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému žiakovi/mne nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by žiak/ja, jeho/moji rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním/so mnou žijú spoločne v domácnosti, 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).

V ................................. dňa ...................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: |  |
| Adresa zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: |  |
| Telefón zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: |  |
| Podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka: |  |