Čestné vyhlásenie

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)/

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca) ....., trvalým bydliskom....., telefonický kontakt ....., zákonný zástupca žiaka ....., narodeného ....., trvalým bydliskom ....., čestne vyhlasujem, že ja a žiak neprejavujeme príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mne a 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 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 žiaka: .....

alebo

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

☐prekonanie ochorenia COVID-19 s dokladom o prekonaní nie starším ako 180 dní

☐preukázanie diagnostikovaného ochorenie COVID-19 v období nie dávnejšom ako 180 dní od okamihu vstupu

☐zaočkovanie druhou dávkou mRNA vakcíny proti ochoreniu COVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 14 dní

☐zaočkovanie prvou dávkou vektorovej vakcíny proti ochoreniu COVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 4 týždne

☐zaočkovanie prvou dávkou vakcíny proti ochoreniu COVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 14 dní, ak bola táto dávka očkovania podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19

☐vek nad 65 rok

☐zdravotný stav alebo zdravotná kontraindikácia neumožňuje vykonanie testu na ochorenie COVID-19

☐diagnostikované stredne ťažké alebo ťažké mentálne postihnutie

☐dispenzarizovanie so závažnou poruchou autentického spektra

☐dispenzarizovanie pre ťažký, vrodený alebo získaný imunodeficit

☐onkologický pacient po chemoterapii alebo transplantácii, ktorý má leukémiu alebo onkologickou liečbou alebo inou liečbou ovplyvňujúcou imunitný systém (napr. biologickou liečbou) z dôvodu rizika z omeškania pravidelného podania liečby, rádioterapie alebo inej plánovanej liečby napr. onkológom, hematológom alebo rádiológ plánovanej liečby

☐vstupu do zariadenia za účelom vykonania RT-PCR testu na ochorenie COVID-19

☐vstupu do zariadenia za účelom vykonania antigénového testu na ochorenie COVID-19

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

***** 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).**

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 príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky 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 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/C.

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

V ..... dňa ..... Podpis: