

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 ochorenia 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: K nahliadnutiu 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:

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 ochorenia 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

dispensarizovanie so závažnou poruchou autentického spektra

dispensarizovanie 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 rádiológom 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: K nahliadnutiu 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: