PATVIRTINTA

 Švenčionių rajono savivaldybės

 administracijos direktoriaus

 2020 m. balandžio 29 d.

 įsakymu Nr. A- 253

**Patvirtinimas**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(sudarymo vieta)

Aš, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tėvo (įtėvio, globėjo, rūpintojo) vardas, pavardė)

patvirtinu, kad mano vaikas *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 (vaiko vardas, pavardė)

1. Neserga lėtinėmis ligomis, nurodytomis Sunkių lėtinių ligų, dėl kurių ekstremaliosios situacijos ar karantino laikotarpiu asmeniui išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Sunkių lėtinių ligų, dėl kurių ekstremaliosios situacijos ar karantino laikotarpiu asmeniui išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-483).

2. Negyvena kartu su asmenimis, priskirtais rizikos grupėms (vyresnio nei 60 m. amžiaus asmenimis ir (arba) sergančiais lėtinėmis ligomis, nurodytomis Įsakyme Nr. V-483: žmogaus imunodeficito viruso liga, piktybiniai navikai (jei liga diagnozuota ar buvo paūmėjimas ir jei po taikyto gydymo pabaigos nepraėjo 2 metai); cukrinis diabetas; širdies ir kraujagyslių ligos su lėtiniu širdies nepakankamumu 2-4 laipsnio; lėtinės kvėpavimo organų ligos su kvėpavimo nepakankamumu; lėtinės inkstų ligos su inkstų nepakankamumu; būklė po autologinės kaulų čiulpų ir organų transplantacijos; ligos, kurios šiuo metu gydomos bendra ar selektyvia chemoterapija ar radioterapija, ir ligos, po kurių gydymo šiais metodais nepraėjo 2 metai, ligos, kurios šiuo metu gydomos imunosupresija atitinkančia metilprednizolono 10 mg / kg per dieną ir ligos, nuo kurių gydymo šiuo metodu pabaigos nepraėjo 6 mėnesiai; įgimtas imunodeficitas; kitos sunkios lėtinės ligos, kai taikomas imunosupresinis gydymas.

Įsipareigoju, pasikeitus 1 ir / ar 2 punkte numatytoms aplinkybėms, užtikrinti vaiko priežiūrą namuose.

 –––––––––––––– ––––––––––––––––––––––––––––––––––––

 (parašas) (vardas, pavardė)

 \_\_\_\_\_\_\_\_