**Dotazník k bezinfekčnosti - Čestné prohlášení**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení ………………………………………….titul……………..** | **Změřená teplota** |
| **Trv. bytem ………………………………………………………….** |
| **Jméno navštíveného klienta ………………………………………** | **Čas příchodu** |

Prohlašuji na svou čest, že:

1. jsem neměl(a) v posledních 14 dnech příznaky infekčního onemocnění – nachlazení, rýmu, kašel, zvýšenou teplotu nebo horečku, pocit nedostatku dechu, průjem, ztrátu čichu, chuti, kožní vyrážky apod.?.........................................................................................................................................**ano ne**

2. Nepobýval(a) v posledních 28 dnech mimo území ČR?........................................................**ano ne**

3. Nebyla mi v posledních 14 dnech nařízena karanténa (hygienickou stanicí, praktickým lékařem nebo jiným zdravotnickým zařízením) z důvodu kontaktu s infikovanou osobou?............................**ano ne**

4. Nebyl(a) jsem v posledních 14 dnech v kontaktu s osobou, které byla nařízena karanténa (hygienickou stanicí, praktickým lékařem nebo jiným zdravotnickým zařízením) z důvodu kontaktu s infikovanou osobou?.......................................................................................................................................**ano ne**

5.Jsem osoba, která v době 90 dnů přede dnem návštěvy prodělala onemocnění COVID - 19 a dokládám

to dokladem………………………………………………………………………….………. **ano ne**

6. Jsem osoba, která absolvovala nejpozději 48 hodin před zahájením návštěvy RT –PCR vyšetření nebo POC test na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem a dokládám o tom doklad……….……………………………………………………………………………….**ano ne**

**Dávám souhlas se zpracováním shora uvedených informací o uskutečněné návštěvě.**

**Podpisem stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a) jsou pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život, je zákonem postižitelné).**

**Byl/a jsem seznámen/a s materiálem „Obecná pravidla pro uskutečňování návštěv od 5.12.2020 v pobytových sociálních službách poskytovaných v budovách na Beskydské ulici “ a zavazuji se je dodržovat.**

Datum …………………………… Podpis návštěvníka……………………..…

Poučení:

Při vstupu na oddělení vyčkejte příchodu ošetřujícího personálu, který Vám změří teplotu a převezme vyplněný dotazník. Následně může být uskutečněna návštěva.

Čestně prohlášení vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně, platnou odpověď zakroužkujte!

Doložené doklady ověřil/a pracovník………………………………………………..