

## Příloha č. 1

### Dotazník pro návštěvu uskutečněnou dne .....

Jméno a příjmení .....

Bydliště (aktuální pobyt) .....

Návštěva k pacientovi (jméno a příjmení) .....

Tímto čestně prohlašuji a potvrzuji svým podpisem, že jsem všechny požadované údaje v tomto dotazníku vyplnil/a pravdivě a že jsem se seznámil/a se Zásadami zpracování osobních údajů při poskytování zdravotních služeb uvedeného zdravotnického zařízení (**označte křížkem pravdivý údaj nebo doplňte**):

1. Nemám nařízená žádná karanténní opatření nebo izolaci, nebyl/a jsem posledních 48 hodin v kontaktu s osobou s onemocněním COVID-19

mám

nemám

2. Doložen negativní výsledek testu na přítomnost SARS CoV-2 (**ne starší 48 hodin**)

ano

ne

ze dne

3. Prodělal/a jsem onemocnění COVID-19 v době do 90 dnů před termínem návštěvy

ano

ne

datum začátku onemocnění   
z doloženého dokladu

4. Mám vystaven certifikát MZ ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19

ano

ne

datum aplikace konečné dávky   
z doloženého dokladu

**Beru na vědomí, že pokud mi byl/a zjištěna teplota 37,3 °C a více, uložena karanténní opatření nebo izolace, byl/a jsem v kontaktu s nemocným COVID-19, mám příznaky onemocnění COVID-19 nebo nejsem vybaven respirátorem třídy FFP2 nebo KN95 bez výdechového ventilu, nebude mi návštěva umožněna.**

**Po vstupu na oddělení provedu hygienickou dezinfekci rukou.**

**Osobní ochranné pomůcky dýchacích cest budu používat po celou dobu návštěvy.**

**Nebudu porušovat režimová opatření, se kterými jsem se před vstupem seznámil.**

V Praze dne .....

Podpis .....