

Dotazník pro návštěvu uskutečněnou dne

Jméno a příjmení

Bydliště (aktuální pobyt)

Návštěva k pacientovi (jméno)

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

ano

ne

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

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