**Čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………...

Telefon: …………………………………………………………………………...

Trvale bytem: …………………………………………………………………………...

Jméno a příjmení klienta DS: …………………………………………………………………...

Svým podpisem potvrzuji, že:

1. Osoba navštěvující výše uvedeného uživatele Domova seniorů Benešov prohlašuje, že se nevrátila z rizikových oblastí zasažených COVID – 19, ani nepřišla do blízkého styku s jinou osobou, která se v těchto oblastech nacházela.
2. Osoba navštěvující výše uvedeného uživatele Domova seniorů Benešov prohlašuje, že nebyla v blízkém kontaktu s osobou s onemocněním COVID – 19.
3. Osoba navštěvující výše uvedeného uživatele Domova seniorů Benešov prohlašuje, že nemá nařízenou karanténu.
4. Osoba navštěvující výše uvedeného uživatele Domova seniorů Benešov prohlašuje, že neměla v posledním týdnu, ani nikdo z jejich blízkých, žádné příznaky onemocnění COVID – 19 (zvýšená tělesná teplota, zimnice, třesavka, nově vzniklý kašel, dušnost, bolest svalů, zvýšená únava, ztráta čichu, rýma – nealergická, bolest v krku, průjem).
5. Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

V ………………………… dne ……………………………

……………………………….

podpis návštěvy

*Poučení o zpracování Vašich osobních údajů:*

*Vaše osobní údaje jsou zpracovávány výlučně pro potřeby dohledání rizikových kontaktů v případě, že by došlo k výskytu závažného virového onemocnění v Domově seniorů Benešov. V případě, že nedojde k žádnému výskytu závažného virového onemocnění, bude toto prohlášení do 1 měsíce od uskutečnění návštěvy skartováno. Veškeré osobní údaje obsažené v tomto dotazníku zpracovává výlučně Domov seniorů Benešov to v souladu s právními předpisy platnými pro oblast ochrany osobních údajů. Osobní údaje obsažené v tomto dotazníku je Domov seniorů Benešov oprávněn poskytnout příslušným orgánům, a to za účelem dohledání rizikových kontaktů v souvislosti se šířením onemocnění COVID-19. Budete-li mít jakékoliv dotazy ke zpracování osobních údajů, prosím obraťte se na naši organizaci.*

**VÝSLEDEK ANTIGENNÍHO NEBO PCR TESTU**

**TEST NA COVID PROVEDEN DNE:**

**VÝSLEDEK TESTU: NEGATIVNÍ X POZITIVNÍ**

**FORMA SDĚLENÍ VÝSLEDKU TESTU:**

* SMS – PŘEPOSLÁNA DO MOBILNÍHO TELEFONU PATROVÉ ZDRAVOTNÍ SESTRY
* PAPÍROVÉ SDĚLENÍ

**ZKONTROLOVAL: ………………………………………………………………………..**

(JMÉNO A PŘÍJMENÍ, PODPIS)

**PŘEDLOŽIL: ………………………………………………………………………..**

(JMÉNO A PŘÍJMENÍ, PODPIS)