

Čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění návštěvníka Domova seniorů Hranice, p. o. (předložen certifikát)

Já, níže podepsaná/ý:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

Telefonní kontakt:.....

Jméno klienta, u kterého bude vykonaná návštěva:.....

***tyto údaje vyplní zaměstnanec DS Hranice, p. o. :**

Tělesná teplota.....čas.....

Předložen Certifikát o provedené vakcinaci proti SARS-CoV-2:

- 1) dvoudávkové schéma - 2) jednodávkové schéma

Vakcinace ukončena dne:.....ověřil:.....podpis.....

Prohlašuji, že se u mě v posledních 14 dnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, dušnost, kašel, zvracení, průjem, bolest kloubů a svalstva, bolest v krku, náhlá ztráta chuti a čichu). Prohlašuji, že jsem se v uplynulých 14 dnech nepohyboval/a v oblasti výskytu koronavirové nákazy COVID – 19 a nebyl/a jsem v kontaktu s osobou, na kterou byla uvalena karanténa. Prohlašuji, že nejsem v karanténě ani nikdo z osob, se kterými sdílím domácnost.

Stvrzuji svým podpisem pravdivost předložených údajů, zejména, že předkládám Certifikát o provedené vakcinaci vydaném Ministerstvem zdravotnictví ČR a od aplikace očkovací látky proti SARS-CoV-2 uplynulo nejméně 14 dnů a že se výše uvedená data týkají mé osoby.

Jsem si vědom/a právních následků v případě podání nepravdivých informací, včetně možného spáchání trestního činu šíření nakažlivé choroby.

Souhlasím se zpracováním všech mých uvedených osobních údajů pro účely vykonání návštěvy.

V Hranicích dne.....

Podpis návštěvníka.....

Poučení:

V případě, že výše uvedené údaje nevyplníte a nepodepíšete, nebude Vám vstup do zařízení umožněn. Výše uvedeným podpisem rovněž stvrzujete, že jste byl/a seznámena s podmínkami návštěvy a budete je dodržovat.