

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PROVEDENÍM ANTIGENNÍHO TESTOVÁNÍ NA ONEMOCNĚNÍ COVID-19

Já, níže podepsaný/á,

Jméno a příjmení:.....

Rodné číslo: .....

Trvalé bydliště: .....

Telefon, email: .....

Jméno a příjmení navštěvovaného uživatele služby:.....

**Tímto projevuji svůj Informovaný souhlas s provedením testování na onemocnění COVID-19, a to pomocí antigenního POC testu na přítomnost antigenu SARS CoV-2.** Test bude proveden všeobecnou sestrou poskytovatele sociální služby Domova seniorů Hranice, p. o., se sídlem Jungmannova 1805, 753 01 Hranice, IČO 70876541, a to pro účely provedení návštěvy u uživatele této pobytové služby. Podpisem toho informovaného souhlasu prohlašuji, že:

- Jsem byl/a seznámen/a s metodou provedení testu výtěrem z nosohltanu a samotným postupem
- Jsem byl/a informován/a o rizicích a možných vedlejších účincích a projevech poskytovaného úkonu (antigenního testování)
- Jsem byl/a před započítím antigenního testování dostatečně informován/a o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích tohoto antigenního testování
- Bylo mi umožněno klást doplňující otázky vztahující se k prováděnému úkonu, které mi byly srozumitelně zodpovězeny
- Tento souhlas uděluji svobodně, a nikoliv pod nátlakem
- Nevztahuje se na mě žádné karanténní opatření
- Nevykazuji známky akutního respiračního onemocnění, ani jiné virové nákazy,
- Jsem byl/a dostatečně a srozumitelně informován/a o všech skutečnostech dle ustanovení §31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Souhlasím s provedením testu:            ANO    NE

\*zakroužkujte správnou odpověď

