**Čestné prehlásenie o zdravotnom stave**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko klienta: |
| Návštevný priestor: exteriér zimná záhrada izba číslo..... | Dátum a čas návštevy |
| **1. Meno a priezvisko návštevníka:** |  |
|  Vzťah :  | **Telefónny kontakt:** |
|  **Negat PCR** nie starší ako 72 hodín - **zo dňa**:  | **Negat Ag** nie starší ako 48 hodín -test **zo dňa**: |
| Potvrdenie o **prekonaní ochorenia COVID** nie staršie ako 180 dní. Pozitívny výsledok testu **zo dňa**:  | **Doklad o zaočkovaní druhou** **dávkou** ak uplynulo aspoň 14 dní. Druhá dávka **zo dňa:** |
| **2. Meno a priezvisko návštevníka:** |
|  Vzťah :  | **Telefónny kontakt:** |
|  **Negat PCR** zo dňa:  | **Negat Ag** test zo dňa: |
| Potvrdenie o **prekonaní ochorenia COVID** nie staršie ako 180 dní. Pozitívny výsledok testu **zo dňa**:  | **Doklad o zaočkovaní druhou** **dávkou** ak uplynulo aspoň 14 dní. Druhá dávka **zo dňa:** |
| **3. Meno a priezvisko návštevníka:** |
|  Vzťah :  | **Telefónny kontakt:** |
|  **Negat PCR** zo dňa:  | **Negat Ag** test zo dňa: |
| Potvrdenie o **prekonaní ochorenia COVID** nie staršie ako 180 dní. Pozitívny výsledok testu **zo dňa**:  | **Doklad o zaočkovaní druhou** **dávkou** ak uplynulo aspoň 14 dní. Druhá dávka **zo dňa:** |
| **Podpis zodpovedného pracovníka**, ktorý vykonal kontrolu potvrdenia o negatívnom teste | Priezvisko Podpis |

**Čestne prehlasujem, že**:

1. sa u mňa neprejavujú príznaky akútneho ochorenia ako zvýšená telesná teplota alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži.,
2. nemám nariadenú karanténu a v mojej blízkej rodine, s ktorou som v styku, nie je žiadny príslušník rodiny v karanténe v súvislosti s týmto ochorením.
3. mi nie je známe, že by som prišiel v priebehu posledného týždňa do styku s osobami podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19,
4. budem dodržiavať základné hygienicko-epidemiologických opatrenia, t.j.:
* nosenie ochranného rúška počas celej doby návštevy,
* odstup (dodržiavanie predpísanej bezpečnej vzdialenosti) od iných osôb mimo navštevovanej osoby,
* dezinfekcia rúk.

**Poučenie:**

Som si vedomý (á) právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý (á), že by som sa dopustil (a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**V prípade, že návštevník odmieta dodržiavať nastavené hygienické opatrenia poskytovateľa sociálnej služby, má poskytovateľ možnosť návštevu prerušiť.**

V Partizánskej Ľupči dňa .................................

* + - 1. ....................................................... 2. ...........................................................

podpis návštevníka podpis návštevníka

 3. ..................................................................

 podpis návštevníka