ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ NÁVŠTĚVY

DOMOVA PRO SENIORY HAVLÍČKŮV BROD

Prohlašuji, že jsem (zaškrtněte v případě pravdivosti):

- prodělal onemocnění covid-19 a od pozitivního testu neuplynulo více než 90 dnů
- v posledních 48 hodinách jsem absolvoval test na covid-19 s negativním výsledkem
- absolvoval očkování proti Covid 19 a po aplikaci závěrečné dávky uplynulo již 14 dní
- absolvoval jsem dnes v zařízení na vlastní žádost antigenní test na covid-19 s negativním výsledkem, k tomu účelu poskytuji tyto své údaje: rodné číslo……. zdravotní pojišťovna:……..

Dále prohlašuji, že:

→ nemám a neměl jsem v posledních 7 dnech symptomy koronavirové nákazy ani jiného infekčního onemocnění např. zvýšenou tělesnou teplotu, zimnici nebo třesavku, nově vzniklý kašel, dušnost, bolesti svalů, zvýšenou únavu, ztrátu čichu, rýmu (nealergickou), bolest v krku nebo průjem; a neměly je ani osoby žijící se mnou v domácnosti nebo se kterými se stýkám (přátelé, známí apod.)

→ není mi k dnešnímu dni uložena izolace nebo karanténa

→ není mi známo, že bych v tuto chvíli mohl/a být infekční

→ výše uvedené informace jsou pravdivé a jsem si vědom důsledků nepravdivě uvedených informací, včetně případné občanskoprávní i trestněprávní odpovědnosti

V Havlíčkově Brodě, dne _____ čas _____

Příjmení a jméno klienta (hůlkovým), za kterým jdu na návštěvu:

Klient/ka:

_____

Návštěva – celé jméno:

Kontaktní telefon:_____

POUČENÍ

Podpisem výše beru na vědomí, že Domov pro seniory Havlíčkův Brod, p.o., IČ 60128071 jako správce osobních údajů (dále jen „Zařízení“) je na základě čl. 9 odst. 2 písm. f) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (dále jen „GDPR“) oprávněna zpracovávat moje výše uvedené osobní údaje, a to za účelem ochrany života a zdraví svých klientů a určení, výkonu nebo obhajoby případných právních nároků. Tyto osobní údaje Zařízení uchovává po dobu nezbytně nutnou.
V případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů mám právo se obrátit na Zařízení nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

ZÁZNAM O PROVEDENÍ DOTAZOVÁNÍ: Tělesná teplota OK (zaškrtnout): ☐ Podpis pracovníka: _____