# Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb

Dolní Cetno 28

IČO:00874 728

294 30 Dolní Cetno

Telefon: 326 356 216

Fax: 326 356 213

e-mail ddcetno@seznam.cz

**Prohlášení o bezinfekčnosti**

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

Bytem:………………………………………………………………………………………..

Tel.:………………………………………………………………………………………….

Jméno a příjmení navštívené osoby: ……………………………………………………….

Prohlašuji, že v naší rodině nám ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, žádný z členů rodiny nejeví známky akutního onemocnění (teplota, průjmy) a nebylo nám aktuálně orgánem hygienické služby nařízeno karanténní opatření z žádného důvodu.

Současně prohlašuji, že

 nikdo z členů naší rodiny si není vědom(a), že byl(a) za uplynulých 14 dnů ve styku s osobami, které jsou nebo byly označeny jako rizikové s ohledem na možnou nákazu koronavirem (dále COVID-19) nebo které onemocněly jakýmkoli infekčním onemocněním nebo jsou potencionálně podezřelé z nákazy COVID-19.

 v případě, že se vědomě některý z členů rodiny dostane do styku s osobami podezřelými z možné nákazy CIOVID-19 nebo mu bude nařízeno karanténní opatření, budu bez zbytečného odkladu informovat ředitelku Domova Dolní Cetno, p.s.s.

 Souhlasím s uchováním mých osobních údajů výše uvedených po dobu jednoho měsíce od data podpisu Prohlášení o bezinfekčnosti.

 Nesouhlasím s uchováním mých osobních údajů výše uvedených po dobu jednoho měsíce od data podpisu Prohlášení o bezinfekčnosti.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo

nepravdivé.

Svým podpisem zároveň potvrzuji, že jsem byl/byla seznámen/seznámena s novým

Návštěvním řádem Domova Dolní Cetno, p.s.s. vydaným dne 4. 6. 2020 a zavazuji se ho dodržovat.

V Dolním Cetně, dne:…………………

Podpis prohlašující osoby……………………..

# Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb

Dolní Cetno 28

IČO:00874 728

294 30 Dolní Cetno

Telefon: 326 356 216

Fax: 326 356 213

e-mail ddcetno@seznam.cz

**Prohlášení o bezinfekčnosti**

**zákonného zástupce za nezletilou osobu, nebo osobu která není svéprávná nebo je omezená na svéprávnosti**

Jméno a příjmení zákonného zástupce…………………………………………………………

Bytem:………………………………………………………………………………………..

Tel.:………………………………………………………………………………………….

jméno a příjmení navštívené osoby: ……………………………………………………….

Prohlašuji, že mé dítě………………………. …………………………………………………

v posledních 14 dnech nepřišlo do styku s osobou, která onemocněla

tzv. koronavirem COVID-19 a ani nepřišlo do styku s osobou, které byla nařízena karanténa.

Dále prohlašuji, že dítě dle mého svědomí je zdravé a nemá žádné příznaky onemocnění

COVID-19 ani jiného akutního respiračního onemocnění.

Prohlašuji, že v případě, kdy u svého dítěte zjistím symptomy tohoto onemocnění (horečka,

kašel, dušnost nebo dýchací potíže, malátnost, zimnice, bolesti ve svalech a kloubech) nebo

dítě mohlo přijít do styku s osobou infikovanou COVID-19, oznámím neprodleně tuto skutečnost ředitelce Domova Dolní Cetno, p.s.s..

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo

nepravdivé.

Svým podpisem zároveň potvrzuji, že jsem byl/byla seznámen/seznámena s novým

Návštěvním řádem Domova Dolní Cetno, p.s.s. vydaným dne 4. 6. 2020 a zavazuji se ho dodržovat.

V Dolním Cetně dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce dítěte