

Domovy na Orlici
pracoviště DZR Albrechtice nad Orlicí

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ pro realizaci návštěv

Jméno a příjmení návštěvy:

Telefon nebo email:

Jméno a příjmení navštíveného klienta:.....

1. Prohlašuji, že mi nebyla nařízena karanténa.
2. Prohlašuji, že se u mě neprojevují, ani v posledních dvou týdnech neprojevíly příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
3. Prohlašuji, že jsem nepřišel/nepřišla v posledních dvou týdnech do kontaktu s nikým v nařízené karanténě.
4. Souhlasím s evidencí a zpracováním výše uvedených osobních údajů, a to pouze pro potřeby organizace v rámci opatření zabraňujícím šíření onemocnění COVID-19 a pro evidenci a archivaci v rámci kontroly čerpání finančních prostředků z dotace MPSV.
5. Jsem si vědom/a právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.
6. Souhlasím s používáním náležitě ochrany nosu a úst po celou dobu návštěvy (respirátor tř. FFP2 nebo KN95 bez výdechového ventilu).

PORUŠOVÁNÍ HYGIENICKÝCH OPATŘENÍ (SUNDÁVÁNÍ OCHRANNÝCH PROSTŘEDKŮ, APOD.) POVEDE K OKAMŽITÉMU UKONČENÍ NÁVŠTĚVY!

V Albrechticích nad Orlicí dne: podpis:

Příchod (datum, čas):

Doložen doklad o negativním PCR/POC testu; o prodělaném onemocnění Covid19; o očkování
(zakroužkujte): ANO NE

Naměřená teplota návštěvy: změřil/a:.....

Návštěva umožněna (zakroužkujte): ANO NE

Odchod (datum, čas):