

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění a o nenařízení karantény

Účel: návštěva klienta Domova V Podzámčí, se sídlem Palackého 165, 50351 Chlumeck nad Cidlinou; návštěva vykonána na adrese Palackého 165, 50351 Chlumeck nad Cidlinou

**Já níže podepsaná(y):**

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Datum narození:

Telefon, e-mail:

**Jméno a příjmení navštěvované osoby:**

prohlašuji, že se u mě v posledních 14 dnech **neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění** (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Dále prohlašuji, že v současné době nemám nařízeno karanténní opatření. Beru na vědomí, že sdělením nepravdivých informací mohu ohrozit zaměstnance či klienty zařízení. Jsem si rovněž vědom(a) právních následků v případě podání nepravdivých informací, včetně možného spáchání trestného činu šíření nakažlivé choroby.

**Stvrzuji svým podpisem, že<sup>1</sup>:**

- se prokazuji testem a:
  - k realizaci testu došlo nejpozději 48 hodin před zahájením návštěvy,
  - výsledek testu je negativní,
  - tato data se týkají výhradně mé osoby.
  
- jsem prodělal(a) onemocnění COVID-19, dodržel(a) jsem izolaci dle platného mimořádného opatření ministerstva zdravotnictví a dále neuplynulo od obdržení potvrzení více než 90 dní.
  
- mám vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů.

Současně tímto uděluji souhlas se shromažďováním, uchováním a zpracováním mých osobních údajů zpracovatelem Domov V Podzámčí, se sídlem Palackého 165, 50351 Chlumeck nad Cidlinou, IČ 64809234 v rozsahu jméno a příjmení, datum narození, údaj o místu trvalého pobytu, telefon a e-mail, a to pro účely archivace tohoto prohlášení po dobu určenou právními předpisy a vnitřními předpisy poskytovatele pro archivaci.

V Chlumci nad Cidlinou dne ..... podpis .....

---

<sup>1</sup> zaškrtněte platné

**Způsob prokázání:** doklad vystavený laboratoří, odběrovým centrem nebo praktickým lékařem nebo sms zaslano odběrovým místem o negativní/pozitivním testu, certifikát o očkování.