**Čestné prohlášení**

**návštěv rodinných příslušníků, opatrovníků, dobrovolníků a dalších blízkých osob uživatelů v našem zařízení s účinností od 8.6.2021**

Jméno a příjmení: ……………………………. Datum narození: ……………………….

**Prohlašuji, že jsem osoba, která** (zakroužkujte správnou volbu)

* **absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR** vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem
* **absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test** na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem
* **byla očkována proti onemocnění covid-19** a od očkování uplynulo:

1. od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 90 dní, pokud nebyla aplikována druhá dávka,
2. od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 9 měsíců, pokud byla aplikována druhá dávka, nebo
3. od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců, nebo

* **prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19**, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Min. zdravot. a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní
* absolvovala v rámci povinného **testování zaměstnanců nebo žáků, popř. studentů**, stanoveného jiným mimořádným opatřením Min. zdravot. nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Min. zdravot. k použití laickou osobou s negativním výsledkem
* **na místě podstoupí** preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro **sebetestování** nebo povolený Min. zdravot. k použití laickou osobou
* **mám zájem o testování o testování prostřednictvím POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 v zařízení DPS Kamenec prostřednictvím zdravotního pracovníka a tento test jsem nepodstoupil v průběhu posledních 7 dnů**
* **mám zájem o testování o testování prostřednictvím POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 v zařízení DPS Kamenec prostřednictvím zdravotního pracovníka a tento test jsem podstoupil v průběhu posledních 7 dnů a jsem srozuměn s tím, že si ho uhradím v plné výši (260,- Kč)**

Zároveň se cítím zdráv, nevykazuji známky respiračního onemocnění

(zvýšená tělesná teplota, rýma, kašel apod.) a v posledních 14 kalendářních 🞎 ANO 🞎 NE

dnech jsem nebyl ve styku s osobou trpící příznaky virové infekce.

Souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů. 🞎 ANO 🞎 NE

Byl jsem seznámen s pokyny k návštěvám uživatele v DpS Kamenec. 🞎 ANO 🞎 NE

Dne: ...............................Podpis: .............................................