**Čestné prohlášení - Prohlášení o bezinfekčnosti**

**pro účely návštěvy u pacienta/klienta v LDN Rybitví**

**v období COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a přímení návštěvy:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště:** |  |
| **Návštěva pacienta/klienta:** |  |
| **Oddělení:** |  |

Já níže podepsaný/á čestně prohlašuji že:

* si nejsem vědom/a že bych byl/a v posledních dvou týdnech v kontaktu s osobami potencionálně ohroženými nebo nakaženými epidemiologickým onemocněním

COVID-19,

* jsem nenavštívil/a v posledních 30 dnech žádnou z rizikových oblastí v zahraničí, zasaženou onemocněním COVID-19,
* si nejsem vědom/a že bych měl/a jakékoliv příznaky epidemiologického onemocnění COVID- 19 (případně příznaky podobné chřipkovému onemocnění např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta čichu či chuti apod.)

Beru na vědomí, že sdělením nepravdivých informací mohu ohrozit zaměstnance či pacienty zdravotnického zařízení. Jsem si vědom/a právních následků sdělení nepravdivých informací, včetně možného spáchání trestného činu šíření nakažlivé choroby.

V Rybitví, dne: ………………. Podpis návštěvy: ………………………………