

---

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Jméno a příjmení (návštěvy) .....

Datum narození .....

Trvalé bydliště .....

Kontaktní údaje .....

Jméno a příjmení uživatele sociálních služeb.....

Souhlas se zpracováním osobních údajů .....

Potvrzuji, že jsem:

absolvoval/a nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem,

absolvoval/a nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem,

byl/a očkovan/a proti onemocnění covid-19, přičemž od poslední dávky vakcíny (druhé u dvoudávkových vakcín, první u jednodávkových vakcín), uplynulo nejméně 14 dní,

prodělal/a laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví 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.

---

Osoba navštěvující uživatele, která splní některou z uvedených podmínek, může vykonat návštěvu za podmínky, že po dobu návštěvy používá ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (např. FFP2, KN 95) [s výjimkou dětí do dvou let věku, které nemusí mít ochranný prostředek dýchacích cest, a s výjimkou dětí od dvou do patnácti let věku, pokud mají jiný ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének], a při dodržení dalších režimových opatření poskytovatele; v případě návštěv uživatelů v terminálním stadiu nevyléčitelného onemocnění lze návštěvu připustit za podmínky, že osoba navštěvující uživatele dodržuje režimová opatření poskytovatele.

Prohlašuji, že se u mě neprojevuji žádné příznaky (zvýšená TT, kašel, dušnost, zažívací potíže, ztráta chuti a čichu) a netajím žádné skutečnosti, které můžou negativně ovlivnit zdraví jiných osob.

Byl/a jsem seznámen/a s veškerými preventivními opatřeními Domova u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace a svým podpisem stvrzuji, že jsem jim porozuměl/a a v plné míře je akceptuji.

Ve Víceměřicích dne .....

.....

Podpis osoby