
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 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo

absolvoval/a nejdéle před 24 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo

byl/a očkovaná proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování

byl/a očkovaná proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo národním certifikátem o dokončeném očkování, že u očkování uplynulo:

1. od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) nejméně 14 dní, nebo

2. od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní, za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané v úředním jazyce členského státu Evropské unie nebo v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v České republice nebo v jiném členském státě Evropské unie, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných

národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, které obsahuje údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny a identifikaci subjektu, který potvrzení vydal; za národní certifikát o provedeném očkování se dále považuje certifikát o očkování vydávaný podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID; za národní certifikát o dokončeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v třetí zemi občanovi ČR nebo občanovi Evropské unie s vydaným potvrzením k přechodnému pobytu nebo povolením k trvalému pobytu Českou republikou, o tom, že očkování látkou schválenou Evropskou lékovou agenturou bylo plně dokončeno a jeho vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, nebo

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, nebo

absolvoval/a ve škole nebo školském zařízení podle jiného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví nejdéle před 24 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem, tato skutečnost se dokládá čestným prohlášením, resp. čestným prohlášením zákonného zástupce osoby nebo potvrzením školy.

Nadále zůstává zachována výjimka, kdy není nezbytné ani jedno z výše uvedeného, a to pro návštěvy **uživatelů v terminálním stadiu nevléčitelného onemocnění**. V těchto případech lze návštěvu připustit za podmínky, že osoba navštěvující uživatele dodržuje režimová opatření poskytovatele.

Návštěva je možná ve všech případech pouze při splnění následujících podmínek:

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], při dodržení dalších režimových 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 mohou 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