

PREHLÁSENIE PACIENTA/ PREHLÁSENIE TRETIA OSOBA

Meno a priezvisko Dátum narodenia

Adresa.....Telefonický kontakt

týmto čestne prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som **(označte krížikom pravdivý údaj)**

- v predchádzajúcich 14-tich dňoch krajinu alebo lokalitu s výskytom nového koronavírusu COVID-19

Navštívil/a Nenavštívil/a

- v predchádzajúcich 14-tich dňoch som s osobou, ktorá navštívila krajinu alebo lokalitu s výskytom nového koronavírusu COVID-19

Bol/a Nebol/a

- v posledných 14 dňoch som mal/mala diagnostikovaný COVID-19 alebo som bol/bola v kontakte s osobou s potvrdeným alebo pravdepodobným prípadom COVID-19.

Bol/a Nebol/a

- (V prípade, že ste bol/bola testovaný na COVID-19, je výsledok Vášho vyšetrenia)

Pozitívny Negatívny

- Vyhlasujem, že príznaky možného infekčného ochorenia dýchacích ciest (najmä nádcha, sopleenie, bolesť hrdla, kašeľ, zvýšená teplota, únava) a NIE SOM V KARANTÉNE.

Mám Nemám

Zároveň Vás chceme informovať, že žiaden zo zdravotníckych pracovníkov, s ktorým sa dostanete do kontaktu, si nie je vedomý vlastnej nákazy vírusom COVID-19, ani nemá žiadne príznaky ochorenia COVID-19.

Ja dolu podpísaný/-á.....čestne vyhlasujem, že údaje, ktoré som poskytol/-a sú pravdivé.

Som si vedomý/-á právnych následkov plynúcich z uvedenia nepravdivých údajov v mojom čestnom vyhlásení, najmä som si vedomý/-á, že svojim konaním môžem naplniť niektorú zo skutkových podstát trestných činov ohrozujúcich život a zdravie (§ 163 a § 164 Trestného zákona - Šírenie nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby, spáchanej priamym úmyslom, alebo formou nedbanlivosti).“

V, dňa

Podpis:

Anamnézu odobral :

Odmeraná telesná teplota :