

DOTAZNÍK A ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI PŘI NÁVRATU (NÁSTUPU) KLIENTA DO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Jméno a příjmení klienta:

Datum nástupu do sociální služby:

Jméno a příjmení zákonného zástupce/opatrovníka klienta (doprovázející osoby):
.....

Telefonní kontakt:

Zakroužkujte, prosím, Vaše odpovědi na následující otázky:

1) Má klient některý z následujících symptomů (příznaků)?

- | | | |
|-------------------------------|-----|----|
| A) Teplota 37,0 °C nebo vyšší | ano | ne |
| B) Kašel | ano | ne |
| C) Obtížné dýchání | ano | ne |
| D) Ztráta chuti a čichu | ano | ne |
| E) Bolesti kloubů | ano | ne |

2) Zaznamenal některý z výše uvedených symptomů někdo ze členů Vaší rodiny, s nímž byl klient v kontaktu?

ano ne

3) Navštívil klient v posledních 2 týdnech někoho s potvrzenou nákazou virem COVID-19?

ano ne

4) Navštívil klient v posledních 2 týdnech nebo některý člen Vaší rodiny žijící ve společné domácnosti někoho s potvrzenou nákazou virem COVID-19?

ano ne

Čestně prohlašuji, že mi není známo, že by klient trpěl onemocněním COVID-19 či jiným přenosným onemocněním. Není mi známo, že klient přišel v minulých 2 týdnech do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí. Dále čestně prohlašuji, že klientovi nebyla z toho důvodu nařízena karanténa a ani nepobýval v domácnosti s osobou, již byla z výše uvedených důvodů takováto karanténa nařízena.

Je mi známo, že nepravdivým zodpovězením výše uvedených dotazů či nepravdivým čestným prohlášením mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce životy klientů nebo pracovníků DSS Slatiňany.

Jsem si vědom případných právních následků plynoucích z mnou nepravdivě zodpovězených výše uvedených otázek či čestného prohlášení. Jsem si též vědom trestného činu šíření nakažlivé choroby.

Datum:

Podpis: