

V současné situaci pandemie koronavirem je potřeba přijímat opatření k minimalizaci rizik přenosu infekce v rámci zdravotnického zařízení. Vzhledem k tomu vás žádáme o pravdivé vyplnění následujících informací.

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:/.....

Adresa trvalého bydliště:

Zaškrtněte platné tvrzení:

Prohlašuji, že jsem v posledních 14 dnech **nepobýval ani necestoval** přes oblast se zvýšeným rizikem výskytu koronaviru.

V zahraničí jsem v posledních 14 dnech pobýval v
(ev. doplňte).

V posledních 14 kalendářních dnech jsem **nebyl ve styku** s osobou trpící příznaky virové infekce, osobou v individuálně nařízené karanténě či s osobou s prokázanou infekcí COVID_19.

Nejsem v současné době v individuálně nařízené karanténě.

Nemám v současnosti žádné projevy možné infekce (zvýšená teplota, kašel, nově vzniklá dušnost a/nebo průjem)

.....
Datum

.....
Podpis pacienta