

## Čestné prohlášení návštěvy pacienta

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalé bydliště: .....

Jméno a příjmení navštěvovaného pacienta: .....

Prohlašuji, že:

- není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,
- není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí,
- nebyla mi z toho důvodu nařízena karanténa,
- netrpěl jsem v posledních třech týdnech a netrpím těmito příznaky: teplota  $\geq 37,30C$ , suchý kašel, dušnost, zažívací obtíže, ztráta chuti a čichu – pokud není možné tyto příznaky vysvětlit jinak
- během minulých tří týdnů jsem nepobýval/a v zahraničí.

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život pacientů a zdravotníků.

Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.

.....

Datum

.....

Podpis návštěvy pacienta \*\*