



Čestné vyhlásenie pre dočasné opustenie zariadenia

Príloha č. 6

Vážená pani, vážený pán,
v dôsledku vzniknutej epidemiologickej situácie súvisiacej s ochorením COVID - 19 spôsobenej koronavírusom SARS-CoV-2 a v snahe zabezpečiť bezpečnosť Vás, našich prijímateľov sociálnej služby, ako aj všetkých našich zamestnancov v našom zariadení, si Vás dovoľujeme požiadať o vyjadrenie k nasledujúcim skutočnostiam.

Zároveň Vás chceme informovať, že žiadny zo zamestnancov nášho zariadenia, s ktorým sa dostanete do kontaktu, si nie je vedomý vlastnej nákazy koronavírusom SARS-CoV-2, ani nemá žiadne príznaky ochorenia COVID - 19.

Dolu podpísaný/á, rodinný príslušník, opatrovník, blízka osoba
(titul, meno a priezvisko) (nehodiace sa prečiarknuť)

čestne vyhlasujem, že

prijímateľ sociálnej služby v mojom doprovode
(meno a priezvisko prijímateľa)

dočasne opúšťa Centrum sociálnych služieb – BYSTRICAN

dňa:..... v čase hod., do dňa..... v čase o hod.,
(odchod zo zariadenia) (príchod do zariadenia)

a bude sa zdržiavať na adrese:.....

Pri odchode zo zariadenia bol pretestovaný Ag testom s výsledkom.

A zároveň čestne vyhlasujem, že:

1. príznaky akútneho ochorenia

☐ neprejavujem

☐ prejavujem

a regionálny úrad verejného zdravotníctva alebo lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti (pre deti a dorast alebo pre dospelých) mi karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske dohľad)

☐ nenariadil

☐ nariadil



2. za posledných 5 dní sa u mňa neprejavil ani jeden z príznakov ochorenia COVID - 19, ktorým je:

- ☐ telesná teplota nad 37, 5 °C alebo triaška,
- ☐ malátnosť, neprimeraná únava,
- ☐ začervenané, zapálené oči s výtokom,
- ☐ hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha),
- ☐ bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch,
- ☐ suchý dusivý kašeľ,
- ☐ vlhký produktívny kašeľ,
- ☐ zvracanie,
- ☐ náhla strata chuti a čuchu,
- ☐ riedka stolica niekoľkokrát denne,
- ☐ novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky a pod. na koži,
- ☐ iný príznak akútnej infekcie dýchacích ciest.

3. v posledný 1 mesiac som sa mimo územia Slovenskej republiky

- ☐ nezdržoval/a
- ☐ zdržoval/a

uved'te krajinu, oblasť, mesto, v ktorej ste sa nachádzal/a

uved'te termín pobytu od – do

4. v posledný 1 mesiac som

- ☐ neprišiel/a
- ☐ prišiel/a

do blízkeho kontaktu (do 2 m po dobu aspoň 15 min.) s osobou, u ktorej bolo potvrdené ochorenie COVID - 19 alebo je podozrenie na ochorenie COVID - 19, alebo sa táto osoba nachádzala vo vysokorizikových krajinách a vykazovala niektorý z príznakov ochorenia (teplota na 37,0°C, suchý kašeľ, dýchavičnosť),

5. som sa oboznámil/a s povinnosťou dodržiavať opatrenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ako aj Centra sociálnych služieb – BYSTRICAN, a to v súvislosti s plánom postupného uvoľňovania opatrení na území Slovenskej republiky z dôvodu zabezpečenia ochrany a bezpečnosti seba a ostatných osôb, ktorými sú:

- používanie vlastného ochranného prostriedku na prekrytie horných dýchacích ciest (rúško, šál, šatka a pod.) po celý čas mojej prítomnosti v zariadení s cieľom znížiť šírenie virulentných častíc do okolia,

- zmeranie telesnej teploty osobám vstupujúcim do budovy zariadenia za účelom prevzatia prijímateľa sociálnej služby zo zariadenia,



- aplikovanie dezinfekčného prostriedku na ruky alebo nasadenie vlastných jednorazových rukavíc,
- písomné zaznamenanie mena, priezviska, adresy, aktuálneho telefónneho čísla osoby preberajúcej prijímateľa, t. j. zodpovednej osoby, do „Evidencie dočasného opustenia zariadenia“ (súvisiacej s ochorením COVID - 19),
- akceptovanie dočasných obmedzení určených zariadením, riadenie sa pokynmi štatutárneho zástupcu zariadenia, ako aj zamestnancov zariadenia, ktoré sú v súlade s rozhodnutiami a usmerneniami Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

Vyhlasujem, že som si plne vedomý/á, že keď zatajím akúkoľvek skutočnosť, ktorou ohrozím zamestnancov CSS - BYSTRICAN alebo ostatných prijímateľov sociálnej služby v zariadení, preberám plnú zodpovednosť za všetky ujmy, ktoré z môjho konania vzniknú.

Som si vedomý/á právnych následkov plynúcich z uvedenia nepravdivých údajov v mojom čestnom vyhlásení, najmä som si vedomý/á, že svojím 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).

Vyhlasujem, že som dobre porozumel/a vyššie uvedenému, a že všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé a potvrdzujem to svojím podpisom.

Dňa podpis

Informácia o spracovaní Vašich osobných údajov:

Ďakujeme Vám za poskytnutie informácií a súčinnosť pri zabránení šírenia koronavírusu SARS-CoV-2 a znižovania rizík vzniku ochorenia COVID - 19. Uvedené spracovanie osobných údajov prebieha primárne pre potreby CSS - BYSTRICAN. Vo výnimočných prípadoch môže byť naše zariadenie vyzvané na ich poskytnutie tretím osobám, napr. pracovníkom Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, prípadne iným verejným orgánom.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom Slovenskej republiky č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“).

Prehlásenie prevádzkovateľa:

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom** **Zodpovednej osoby** **zazmluvnenej s CSS – BYSTRICAN.**