Domov pro seniory Dobřichovice
Brunšov 365, 252 31 Všenory
tel.: 257 712 194, 257 712 135, fax: 257 711 166
info@domovdobrichovice.cz , www.domovdobrichovice.cz

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

PŘI NÁVŠTĚVĚ /VSTUPU DO DOMOVA PRO SENIORY

Před návštěvou v návštěvním prostoru Domova pro seniory Dobřichovice prohlašuji, že:

- jsem se v posledních dvou týdnech před návštěvou vědomě nesetkal s nikým, kdo je nemocný nákazou známou jako COVID 19
- nikdo z mé rodiny či z blízkého okolí, s kým se stýkám, není nemocný s nákazou COVID 19
- nikdo z mé rodiny a blízkých, s kým se stýkám, není v karanténě a ani nemá příznaky nákazy COVID 19
- netrpím obtížemi, s kterými je nákaza COVID 19 obvykle provázena, jako jsou zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolesti kloubů apod.
- nejsem pozitivně testovaný na COVID 19
- nemám nařízenu karanténu ani izolaci
- budu se v návštěvním prostoru Domova pro seniory Dobřichovice pohybovat v respirátoru FFP2 nebo KN95 bez výdechového ventilu
- s ohledem na současnou pandemii se budu chovat maximálně zodpovědně a odpovědně a s ohledem na zdraví své a zdraví klientů a zaměstnanců Domova pro seniory Dobřichovice
- v případě, že u mě bude diagnostikována nákaza COVID-19, budu neprodleně informovat:
    - paní Kateřinu Pavýzovou, sociální pracovnici, tel.: +420 734 158 715, email: katerina.pavyzova@domovdobrichovice.cz
- s uvedením všech podstatných skutečností pro ochranu klientů i zaměstnanců Domova pro seniory Dobřichovice.

Zároveň souhlasím s provedením POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV – 2, a při výsledku pozitivní budu kontaktovat svého praktického lékaře.

Proveden test dne: výsledek : pozitivní x negativní

Identifikační kód POC testu : Test provedla – jméno a podpis sestry:

Prohlašuji, že se po dobu návštěvy v Domově se budu chovat maximálně zodpovědně a budu dodržovat nařízená bezpečnostní opatření vzhledem k epidemiologické situaci. Klient Domova bude při návštěvě používat respirátor FFP 2 nebo KN95, který bude mít z Domova k dispozici v dostatečném množství.

Jméno a příjmení (testovaného):……..

Datum narození:……..

Adresa trvalého bydliště:……

……

Telefon:……..

Ve Všenorech dne…….. ……
podpis testovaného

Toto četné prohlášení je vydáno ve dvojím vyhotovení, jedno obdrží návštěvník, jedno uloženo v domově ve zdravotnickém úseku.