

Čestné prohlášení

Jméno a příjmení : _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____

Čas příchodu: _____

Cílové místo návštěvy :

Ambulance

Administrativní úsek – Jméno navštívené osoby _____

LDN 1

LDN 2

LDN 3A

LDN 3B

Jméno navštíveného pacienta: _____

Já níže podepsaný/á čestně prohlašuji že:

- si nejsem vědom/a, že bych byl/a v posledních třech dnech v kontaktu s osobami potenciálně ohroženými nebo nakaženými epidemiologickým onemocněním COVID-19, či s osobami v karanténě v souvislosti s onemocněním COVID-19;
- jsem nenavštívil/a v posledních 30 dnech žádnou z rizikových oblastí v zahraničí zasaženou onemocněním COVID-19;
- nemám jakékoliv příznaky epidemiologického onemocnění COVID-19 (případně příznaky podobné chřipkovému onemocnění);
- nejsem v karanténě v souvislosti s onemocněním COVID-19.

Beru na vědomí, že sdělením nepravdivých informací mohu ohrozit zaměstnance či pacienty zdravotnického zařízení. Jsem si vědom/a právních následků sdělení nepravdivých informací, včetně možného spáchání trestného činu šíření nakažlivé choroby.

V Praze dne: _____ Podpis : _____