

Čestné prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno a přímení:	
Bydliště:	
Telefon nebo e-mail:	

Já níže podepsaný/á čestně prohlašuji že:

- si nejsem vědom/a že bych byl/a v posledních dvou týdnech v kontaktu s osobami potencionálně ohroženými nebo nakaženými onemocněním COVID-19,
- si nejsem vědom/a že bych měl/a jakékoliv příznaky onemocnění COVID- 19 (případně příznaky podobné chřipkovému onemocnění – teplota, kašel dušnost, zažívací potíže apod.).

Beru na vědomí:

- že sdělením nepravdivých informací mohu ohrozit klienty a zaměstnance zařízení,
- rizika spojená s návštěvou osoby mně blízké, např. i možnost šíření onemocnění Covid-19.

Jsem poučen o tom, že po celou dobu návštěvy musím používat respirátor tř. FFP2 nebo KN 95 bez výdechového ventilu.

Zároveň tímto uděluji souhlas organizaci Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace, se sídlem Vsetín, Záviše Kalandry 1353, 755 01, IČ 49562827, zapsané ve veřejném rejstříku vedeném u Krajského soudu v Ostravě pod spisovou značkou Pr 953 (dále jen „Správce“), aby ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) zpracovávala mé výše uvedené osobní údaje a to za účelem zajištění bezpečnosti klientů v navštěvovaném zařízení.

Mé osobní údaje budou Správcem zpracovány po dobu 2 měsíců. Souhlas může být kdykoliv odvolán.

Dne _____ Podpis _____

Ověření písemného dokladu pověřeným zaměstnancem zařízení

RT-PCR vyšetření	Ze dne:	Doklad vydal:
POC test	Ze dne:	Doklad vydal:
Prodělané onemocnění COVID-19	Ze dne:	Doklad vydal:

Dne _____ Podpis _____