

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ - DOTAZNÍK PRO NÁVŠTĚVY KLIENTŮ OD 5.12.2020 DO ODVOLÁNÍ**

Dotazník číslo: ...../2020

*(vyplní ošetřující personál)*

Datum návštěvy:		Čas návštěvy:		Příloha č.1 k POKYNU ŘEDITELE ze dne 3.12.2020
Jméno a Příjmení:		rodné číslo:		

**Adresa trvalého pobytu:**

ulice a č.p.		Město:		PSČ:	
--------------	--	--------	--	------	--

**Kontaktní údaje:**

telefon:		email:	
----------	--	--------	--

**Souhlas s provedením POC testu:**

ANO

NE

*(nehodící se škrtněte)*

PCR test negativní - originál/ověřená kopie

Doklad o prodělaném onemocnění Covid

*(nehodící se škrtněte)***Výsledek testu:**

pozitivní

negativní

*(nehodící se škrtněte)***Návštěva****možná:**

ANO

NE

*(nehodící se škrtněte)***Původ - distribuce POC testu: od zdravotních pojišťoven distribucí Avenier a.s.:**

ANO

NE

*(nehodící se škrtněte)*

Jméno a příjmení navštívené osoby:	
------------------------------------	--

Vyplněním tohoto dotazníku dáváte souhlas se zpracováním osobních údajů v oprávněném zájmu zpracovávatele.

Evidence a archivace dotazníku je prováděna z důvodu dotačního programu MPSV na úhradu POC testů.

V případě neuvedení všech výše požadovaných údajů nebude v zájmu ochrany zdraví klientů návštěva umožněna.

**Prohlašuji, že jsem veškeré údaje vyplnil/a pravdivě.**

**V případě pozitivního výsledku POC testu doporučujeme kontaktovat svého praktického lékaře.**

V Říčanech, dne: ..... prosince 2020

Podpis návštěvy: .....