SOCIÁLNÍ SLUŽBY CHOMUTOV
příspěvková organizace
Písečná 5030, 430 04 Chomutov

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ UŽIVATELE (zákonného zástupce) V RÁMCI UŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DENNÍ STACIONÁŘ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PÍSEČNÁ (dále DSOZP Písečná) v souvislosti s COVID-19

Jméno a příjmení uživatele: .....

Jméno a příjmení opatrovníka: .....

Já, shora uvedený uživatel, za uživatele opatrovník:

1. **Prohlašuji**, že se u mne neprojevuje a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, svědivá vyrážka na končetinách, kopřivka, mramorovaná kůže a drobné krevní výrony na dolních končetinách apod.).
2. **Prohlašuji,** že jsem nebyl/a jsem v kontaktu s osobou, u které byla laboratorně potvrzena nákaza či s osobou, která má příznaky této nemoci, popř. s osobou, která čeká na výsledky testů na toto onemocnění nebo s osobou, která je v karanténě.
3. **Prohlašuji,** že v rodině či blízkém kontaktu se nevyskytuje riziková osoba v rámci tohoto onemocnění.
4. **Prohlašuji,** že jsem se v posledních 14 dnech nevrátil/a z rizikové oblasti zasažené koronavirem COVID-19, ani jsem nebyl/a ve styku s osobou, která se z této oblasti vrátila.
5. **Prohlašuji,** že jsem byl seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil/a tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti ve službě.

Chomutov …… ……..

podpis

Datum	Jméno a příjmení (hůlkové písmo)	Vlastnoruční podpis

Datum	Jméno a příjmení (hůlkové písmo)	Vlastnoruční podpis