Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.

Dotazník a čestné vyhlásenie pre návštevníkov pacientov (pandémia COVID-19)

meno a priezvisko navštíveného pacienta: ....., odd.: .....

meno a priezvisko návštevníka: .....dátum narodenia: .....

bydlisko návštevníka: .....

- Máte nariadenú karanténu z dôvodu podozrenia/kontaktu s prípadom COVID-19 alebo z dôvodu cestovateľskej anamnézy ? nie □ áno □
- Máte príznaky infekcie dýchacích ciest (napr. horúčka, kašeľ a i.): nie □ áno □

Týmto čestne vyhlasujem a svojimi podpisom potvrdzujem, že počas návštevy budem dodržiavať zásady osobnej hygieny, nos a ústa budem mať zakryté rúškou/respirátorom (podľa platných usmernení) a budem dodržiavať všetky pokyny ošetrujúceho personálu, a tiež, že všetky údaje, ktoré som v dotazníku uviedol/-la, sú správne a pravdivé, porozumel/-a som poskytnutému poučeniu a zaväzujem sa ho rešpektovať. Som si vedomý/-á toho, že:

a) napriek prijatým dôsledným opatreniam na zamedzenie šírenia koronavírusu SARS-CoV-2, môžem byť v nemocnici počas návštevy daným vírusom nakazený/-á a toto riziko prijímam na vlastnú ťarchu a zodpovednosť;

b) uvedenie nesprávnych a nepravdivých údajov a vedomé ohrozenie zdravotníckeho personálu a/alebo pacientov infekciou COVID-19 je trestným činom šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby – §163 a §164 zákona č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon v platnom znení.

V Brezne dňa .....

_____
podpis návštevníka

Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.

Dotazník a čestné vyhlásenie pre návštevníkov pacientov (pandémia COVID-19)

meno a priezvisko navštíveného pacienta: ....., odd.: .....

meno a priezvisko návštevníka: .....dátum narodenia: .....

bydlisko návštevníka: .....

- Máte nariadenú karanténu z dôvodu podozrenia/kontaktu s prípadom COVID-19 alebo z dôvodu cestovateľskej anamnézy? nie □ áno □
- Máte príznaky infekcie dýchacích ciest (napr. horúčka, kašeľ a i.): nie □ áno □

Týmto čestne vyhlasujem a svojimi podpisom potvrdzujem, že počas návštevy budem dodržiavať zásady osobnej hygieny, nos a ústa budem mať zakryté rúškou/respirátorom (podľa platných usmernení) a budem dodržiavať všetky pokyny ošetrujúceho personálu, a tiež, že všetky údaje, ktoré som v dotazníku uviedol/-la, sú správne a pravdivé, porozumel/-a som poskytnutému poučeniu a zaväzujem sa ho rešpektovať. Som si vedomý/-á toho, že:

c) napriek prijatým dôsledným opatreniam na zamedzenie šírenia koronavírusu SARS-CoV-2, môžem byť v nemocnici počas návštevy daným vírusom nakazený/-á a toto riziko prijímam na vlastnú ťarchu a zodpovednosť;

d) uvedenie nesprávnych a nepravdivých údajov a vedomé ohrozenie zdravotníckeho personálu a/alebo pacientov infekciou COVID-19 je trestným činom šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby – §163 a §164 zákona č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon v platnom znení.

V Brezne dňa .....

_____
podpis návštevníka