

ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Meno a priezvisko pacienta:

Dátum narodenia:

Adresa a telefónny kontakt:

Vážená pani, vážený pán,

v dôsledku vzniknutej epidemiologickej situácie a v snahe zabezpečiť bezpečnosť Vás, ako aj ošetrojúceho personálu, si Vás dovoľujeme požiadať o vyjadrenie k nasledujúcim skutočnostiam:

- v období posledného mesiaca som nebol/-a v rizikovej oblasti výskytu COVID -19, rovnako ani žiaden z mojich rodinných príslušníkov
- nemám žiadne chorobné príznaky (horúčka, kašeľ, ťažkosti s dýchaním, bolesť svalov, celkovú únavu a pod.) ani žiaden z mojich rodinných príslušníkov
- nie som v karanténe

Zároveň Vás chceme informovať, že žiaden zo zdravotníckych pracovníkov, s ktorým sa dostanete do kontaktu, si nie je vedomý vlastnej nákazy vírusom SARS-CoV-II, ani nemá žiadne príznaky ochorenia COVID-19. Napriek tomu však môže byť nositeľom vyššie uvedenénoho typu vírusu a môže Vás nechcene infikovať počas Vášho času stráveného v ambulancii.

Ja dolupodpísaný/-á.....čestne prehlasujem, že údaje, ktoré som poskytol/-a sú pravdivé.

Zároveň svojím podpisom dávam súhlas na spracovanie mojich osobných údajov a potvrdzujem, že som si plne vedomý vyššie uvedených zdravotných rizík, ktoré mi hrozia pri pobyte v tomto zdravotníckom zariadení a o ktorých som bol vopred dôkladne informovaný.

V Bratislave, dňa

Podpis pacienta :

Anamnézu odobral :