

Návštěvní list ze dne:

Návštěva u (jméno klienta):

Jméno a příjmení návštěvy:

1/.....

Narozen: Tel.kontakt:

2/.....

Narozen: Tel.kontakt:

Návštěvník (návštěvníci) stvrzují svým podpisem, že:

- byl seznámen **s pravidly návštěv**, která jsou následující:

1. Návštěvy je nutno předem objednat výhradně e-mailem u vedoucích příslušného oddělení, které přidělí možný čas a místo návštěvy.

Kontakt: 1. oddělení: holikovar@ds-lukov.cz
 2. oddělení: filakovam@ds-lukov.cz
 3. oddělení: micolovaa@ds-lukov.cz

2. Na návštěvu mohou přijít ve stejném čase maximálně 2 dospělé osoby. Těmto osobám bude nejprve změřena teplota a následně obdrží návštěvní list k seznámení a podpisu s nastavenými pravidly pro návštěvu.

3. Neohlášené návštěvy nebudou do zařízení vpuštěny.

4. Návštěva je povinna mít roušku, u vrátnice provést desinfekci rukou.

5. Klient je povinen mít také roušku.

6. Návštěva se bude odehrávat pouze v prostoru, který určí vedoucí oddělení. Nelze přecházet nikam jinam, nebo se procházet po zařízení.

7. Je třeba dodržet stanovený čas návštěvy (max. 40 min), není možné jej překročit, pozměnit, nebo jinak nedodržet. (Na návštěvu je navázána desinfekce ploch a větrání prostor.)

8. Při návštěvě je třeba dodržovat odstup minimálně 2 metry mezi různými osobami s výjimkou rodinných příslušníků.

- **prohlášení o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že:

1. není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,
2. není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,
3. netrpěl/a jsem v posledních třech týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo více kloubů.
4. je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život klientů a zdravotníků. Jsem si vědom/a právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.
5. v případě, kdy se po mé návštěvě vyskytnou zdravotní obtíže s podezřením, či potvrzeným pozitivním výsledkem na COVID-19, budu o této skutečnosti neprodleně informovat zařízení.

Podpis návštěvníků:

1/.....

2/.....