

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ NÁVŠTĚVNÍKA

(čestné prohlášení o originalitě testu, souhlas se zpracováním osobních údajů, souhlas s dodržením režimových opatření)

Jméno, Příjmení:	Rodné číslo:
Datum narození: (není-li RČ)	
Adresa trvalého bydliště:	
Email:	Telefon:

A. PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji,

- že všechny výše uvedené identifikační údaje jsou pravdivé;
- že jméno a příjmení uživatele sociálních služeb dle části (B), kterého hodlám navštívit, jsou pravdivé;
- že všechny níže uvedené údaje v dotazníkové části (C) jsou pravdivé;
- že jsem absolvoval(a) nejpozději 48 hodin před zahájením návštěvy RT-PCR vyšetření nebo POC test s negativním výsledkem a mám o tom k dispozici písemný doklad ve smyslu části (E) a/nebo že jsem v době 90 dnů přede dnem návštěvy prodělal(a) onemocnění COVID-19 a mám o tom k dispozici doklad ve smyslu části (E);
- že mám k dispozici ochranné pomůcky dýchacích cest (minimálně respirátor třídy FFP2 / KN95 a že budu dodržovat další poskytovatelem stanovená režimová opatření;
- že souhlasím se zpracováním mých osobních údajů dle části (F).

B. JMÉNO A PŘÍJMENÍ NAVŠTĚVOVANÉHO UŽIVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Jméno: _____

Příjmení: _____

C. PROTOKOL O COVID-19 DOTAZOVÁNÍ

Máte nyní tyto příznaky nebo jste je pozoroval/a v posledních 24 hodinách?

Známky infekce jako je bolest v krku, rýma, kašel, ztráta čichu?

ANO / NE

Projevy horečky jako je zimnice / třesavka / nezvyklá únava / pocení?

ANO / NE

Zvýšená teplota? Nově vzniklý kašel nebo dušnost?

ANO / NE

D. NAMĚŘENÁ TĚLESNÁ TEPLOTA

Tělesná teplota: _____

Provedl: _____

Podpis pracovníka: _____

E. DOKLAD O PRODĚLANÉM ONEMOCNĚNÍ COVID-19 DOKLAD O NEGATIVNÍM VÝSLEDKU RT-PCR / POC TESTU

Prodělané onemocnění COVID-19

Praktický lékař vystaví potvrzení o bezinfekčnosti, kdy zotavení se nesmí být starší než 90 dní (zotavením se rozumí absence klinických příznaků COVID-19); originál takové zprávy bude uložen společně s tímto prohlášením.

ANO / NE

Negativní výsledek RT-PCR / POC testu

Negativní výsledek je dokladován zprávou od laboratoře lékařské genetiky (výsledek vyšetření na přítomnost RNA viru SARS-CoV-2), zprávou od praktického lékaře, nebo lékaře specialisty; originál takové zprávy bude uložen společně s tímto prohlášením.

ANO / NE

Toto čestné prohlášení slouží pro případnou kontrolu oprávněnosti výjimky ze zákazu návštěv a pro případnou finanční kontrolu čerpání dotace z příslušného dotačního titulu.

F. SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Podpisem níže beru na vědomí, že SeneCura SeniorCentrum Havířov jako správce osobních údajů (dále jen „SeneCura“) je na základě čl. 9 odst. 2 písm. f) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (dále jen „GDPR“) oprávněna zpracovávat moje výše uvedené osobní údaje, a to za účelem ochrany života a zdraví svých klientů a určení, výkonu nebo obhajoby případných právních nároků. Tyto osobní údaje SeneCura uchovává po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však po dobu 6 měsíců.

V případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů mám právo se obrátit na SeneCura SeniorCentrum Havířov nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Příslušná zákonná ustanovení:

GDPR

Článek 9

Zpracování zvláštních kategorií osobních údajů

1. Zakazuje se zpracování osobních údajů, které vypovídají o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání či filozofickém přesvědčení nebo členství v odborech, a zpracování genetických údajů, biometrických údajů za účelem jedinečné identifikace fyzické osoby a údajů o zdravotním stavu či o sexuálním životě nebo sexuální orientaci fyzické osoby.
2. Odstavec 1 se nepoužije, pokud jde o některý z těchto případů:
f) zpracování je nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, nebo pokud soudy jednají v rámci svých soudních pravomocí.

Na základě výše uvedených informací prohlašuji, že souhlasím s uložením předložených dokladů, stejně jako tímto potvrzuji své prohlášení učiněné výše.

V Havířově, datum	Hodina	Podpis návštěvníka