

**Čestné vyhlásenie
prijímateľa sociálnej služby (ďalej len „klient“) o zdravotnom stave klienta a osôb,
s ktorými je v styku**

| |
|----------------------------|
| Meno a priezvisko klienta: |
| Dátum narodenia: |
| Adresa trvalého pobytu: |

Meno a priezvisko sprevádzajúcej osoby (zákonného zástupcu) klienta, označeného vyššie a telefonický kontakt:

.....

Čestne vyhlasujem, že

- a) sa u mňa/u klienta* neprejavujú príznaky akútneho ochorenia ako zvýšená telesná teplota alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenanie alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži.,
- b) nemám/klient nemá* nariadenú karanténu a v mojej/jeho* blízkej rodine, s ktorou som/je* v styku, nie je žiadny príslušník rodiny v karanténe v súvislosti s týmto ochorením.
- c) mi nie je známe, že by som/klient*, jeho zákonní zástupcovia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej v domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19¹,

Som si vedomý (á) právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý (á), že by som sa dopustil (a) priestupku podľa §56 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V.....

Dňa.....

.....

Podpis klienta/sprevádzajúcej osoby klienta*

*Nehodiace sa preškrtnie
