

**Čestné vyhlásenie zamestnanca poskytovateľa sociálnej služby o zdravotnom stave
zamestnanca a osôb, s ktorými je v styku**

Meno a priezvisko zamestnanca:
Adresa trvalého pobytu:
Telefonický kontakt:

Čestne vyhlasujem, že sa u mňa neprejavujú príznaky akútneho ochorenia ako je zvýšená teplota alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané 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.

Zároveň vyhlasujem, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Ďalej mi nie je známe, že by som ja alebo iné osoby, ktoré so mnou žijú spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19.

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 zamestnanca