

## Prohlášení osoby navštěvující hospitalizovaného pacienta v NPK

Prosíme, abyste **vyplněný dotazník odevzdali sestře ihned po příchodu na oddělení.**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ..... DATUM NAROZENÍ .....

JMÉNO A PŘÍJMENÍ NAVŠTĚVOVANÉHO .....

Telefonní kontakt pro případ epidemiologického šetření (dobrovolné) .....

<b>A</b>	<p><b>Absolvoval/a jste nejdéle 72 hodin před zahájením návštěvy PCR test s negativním výsledkem nebo nejdéle 24 hodin před zahájením návštěvy antigenní test s negativním výsledkem provedený zdravotnickým pracovníkem</b></p> <p>ANO <input type="checkbox"/>      NE <input type="checkbox"/></p> <p><b>Absolvoval/a jste očkování proti COVID-19: Od dokončení Vašeho očkovacího schématu uplynulo NEJMÉNĚ 14 dní a, je-li Vám více než 18 let, zároveň NEJVÝŠE 270 dní, případně jste byl očkovan posilovací dávkou</b></p> <p>ANO <input type="checkbox"/>      NE <input type="checkbox"/></p> <p><b>Prodělal/a jste laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19 a od prvního pozitivního testu na přítomnost onemocnění COVID-19 neuplynulo více než 180 dní? *</b></p> <p>ANO <input type="checkbox"/>      NE <input type="checkbox"/></p> <p><i>Pro umožnění návštěvy pacienta musí být splněna alespoň jedna z výše uvedených podmínek.</i></p>
----------	--

<b>B</b>	<p><b>Vykazujete nyní některý z příznaků onemocnění COVID-19? (zvýšená teplota, kašel, dušnost, zimnice, ztráta chuti nebo čichu...)?</b></p> <p>ANO <input type="checkbox"/>      NE <input type="checkbox"/></p> <p><b>Jste v současné době v karanténě nebo v izolaci?</b></p> <p>ANO <input type="checkbox"/>      NE <input type="checkbox"/></p>
----------	--

DATUM .....	PODPIS .....
-------------	--------------

*\*Potvrzení nebo čestné prohlášení o výsledku testu, prodělaném onemocnění nebo certifikát či potvrzení o absolvovaném očkování předložte bez vyzvání službu konajícímu zdravotnickému pracovníkovi k nahlédnutí.*

Vyplní zdravotnický personál ←

Validace dotazníku (razítko):
-------------------------------

Osoba navštěvující pacienta, která splní některou z podmínek uvedených v oddíle A, a zároveň odpoví negativně na obě otázky v oddíle B, může vykonat návštěvu za podmínky, že po dobu návštěvy používá ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (např. FFP2, KN 95).