

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že já \_\_\_\_\_

Narozen/a dne: \_\_\_\_\_

Nejevím známky akutního onemocnění (například horečka, průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku apod.) a v posledních 14 dnech jsem nepřišel/a do styku s infekčním onemocněním.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(Nezletilý účastník CSM)

Prohlašuji, že můj syn /dcera \_\_\_\_\_

Narozený/á dne: \_\_\_\_\_

Nejeví známky akutního onemocnění (například horečka, průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku apod.) a v posledních 14 dnech nepřišel/a do styku s infekčním onemocněním.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V případě, že můj syn/dcera navštíví ošetrovnu, beru na vědomí, že budou zpracovány jeho/její osobní i citlivé údaje dle platné legislativy a GDPR v rámci zdravotnické dokumentace vedené profesionálními zdravotníky.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_