

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)

A	<p>Absolvoval/a jste nejdéle 7 dní před zahájením návštěvy PCR test s negativním výsledkem nebo nejdéle 72 hodin před zahájením návštěvy antigenní test s negativním výsledkem (na některém z odběrových míst, případně v rámci povinného testování zaměstnanců či testování žáků/studentů ve školských zařízeních)? *</p> <p>ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/></p> <p>Absolvoval/a jste očkování proti covid-19 a:</p> <p>I. v případě dvoudávkové vakcíny uplynulo nejméně 14 dní od aplikace druhé dávky očkovací látky</p> <p>II. v případě jednodávkové vakcíny uplynulo nejméně 14 dní od aplikace dávky očkovací látky</p> <p>ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/></p> <p>Prodělal/a jste laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 a od prvního pozitivního testu na přítomnost onemocnění covid-19 neuplynulo více než 180 dní? *</p> <p>ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/></p>
----------	--

Pro umožnění návštěvy pacienta musí být splněna alespoň jedna z výše uvedených podmínek.

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