

**Čestné vyhlásenie v súvislosti s pobytom prijímateľa sociálnej služby (ďalej len „klient“)  
v domácej opatere počas vianočných a novoročných sviatkov**

Osoba, u ktorej bude klient v domácej opatere (ďalej len „príbuzný“):

Meno a priezvisko:
Dátum narodenia:
Adresa trvalého pobytu:
Tel. kontakt:

Meno a priezvisko klienta, ktorý bude prevzatý do domácej opatery počas vianočných a novoročných sviatkov:

\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Čestne vyhlasujem, že:

- a) sa u mňa neprejavujú príznaky akútneho ochorenia ako zvýšená telesná 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 na koži a pod.,
- b) nemám nariadenú karanténu a v mojej blízkej rodine, s ktorou som v styku, nie je žiadny príslušník rodiny v karanténe v súvislosti s týmto ochorením,
- c) mi nie je známe, že by som ja alebo iné osoby, ktoré so mnou žijú v spoločnej v domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19<sup>1</sup>, a
- d) sme sa ja a moja blízka rodina, ktorá príde do styku s klientom, podrobili testovaniu prostredníctvom antigénového testu/RT-PCR testu nie skôr ako 72 (sedemdesiatdva) hodín pred začiatkom poskytovania domácej opatery, pričom sme preukázateľne obdržali negatívne výsledky testu.

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.

Som si vedomý(á), že v prípade ak v deň návratu klienta do zariadenia bude izolačná miestnosť pre navrátiacich klientov obsadená, nebude možné zabezpečiť návrat klienta do zariadenia v tomto dátume a zároveň sa zaväzujem dohodnúť sa na náhradnom dátume návratu klienta tak, aby mohol bezpečne absolvovať 5-dňovú izoláciu v izolačnej miestnosti.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Podpis príbuzného*

**Pozn.:**

V prípade návratu zo zahraničia sa príbuzný riadi príslušnými usmerneniami vydanými Úradom verejného zdravotníctva.

<sup>1</sup> pracovníci „prvej línie“ (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k písmenám a), b) a d) – k príznakom akútneho ochorenia návštevníka, k nariadeniu karantény a k dobrovoľnému pretestovaniu.