



NEMOCNICE HUSTOPEČE

příspěvková organizace Jihomoravského kraje

držitel certifikátu dle ČSN EN ISO 9001:2016

Brněnská 716/41, 693 01 Hustopeče

Tel.: 519 407 311, fax: 519 407 399, e-mail: sekretariat@nemhu.cz

Prohlášení příbuzného pacienta

Jméno pacienta.....

Já níže podepsaný/podepsaná

Prohlašuji, že:

- není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,
- není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,
- netrpěl jsem v posledních třech týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo více kloubů,
- během minulých tří týdnů jsem nepobýval/a v zahraničí.

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrožit zdraví či dokonce i život ostatních pacientů a zdravotníků.

Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.

Podpisem tohoto prohlášení přebírám veškerou zodpovědnost za případný přenos onemocnění COVID-19 z mé osoby na pacienty a zdravotnický personál ve zdravotnickém zařízení Nemocnice Hustopeče, příspěvková organizace.

V Hustopečích dne.....

podepsán/a.....