

DOTAZNÍK NÁVŠTĚVNÍKA ZAŘÍZENÍ K NEMOCI COVID-19

Jméno a příjmení návštěvníka: _____

Datum narození návštěvníka: _____

Navštívená osoba: _____

Poučení

Podpisem níže beru na vědomí, že Domov ve Věži, příspěvková organizace, IČ: 60128089, se sídlem Věž 1, 58256 Věž, jako správce osobních údajů (dále jen „Zařízení“) je na základě čl. 9 odst. 2 písm. f) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (dále jen „GDPR“) oprávněna zpracovávat moje výše uvedené osobní údaje, a to za účelem ochrany života a zdraví svých klientů a určení, výkonu nebo obhajoby případných právních nároků. Tyto osobní údaje Zařízení uchovává po dobu nezbytně nutnou. Stávají se součástí zdravotnické dokumentace navštíveného klienta a podléhá archivaci dle zákona.

V případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů mám právo se obrátit na Zařízení nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Správnou odpověď (ANO, NE) zakroužkujte

MĚL JSTE VY NEBO NĚKDO Z VAŠICH BLÍZKÝCH (RODINA, PŘÁTELÉ, SPOLUBYDLÍCI ...) V POSLEDNÍM TÝDNU ZVÝŠENOU TĚLESNOU TEPLOTU, ZIMNICI NEBO TŘESA VKU, NOVĚ VZNIKLÝ KAŠEL, DUŠNOST, BOLESTI SVALŮ, ZVÝŠENOU ÚNAVU, ZTRÁTU ČICHU, RÝMU (NEALERGICKOU), BOLEST V KRKU NEBO PRŮJEM?	ANO	NE
MÁTE NAŘÍZENOU KARANTÉNU?	ANO	NE
BYL JSTE V POSLEDNÍCH 14 DNECH V BLÍZKÉM KONTAKTU S OSOBOU S ONEMOCNĚNÍM COVID-19?	ANO	NE
ABSOLVOVAL JSTE TEST NA COVID-19 A VÝSLEDEK BYL POZITIVNÍ (NEBO HO JEŠTĚ NEZNÁTE)?	ANO	NE

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že výše uvedené informace jsou pravdivé a jsem si vědom důsledků nepravdivě uvedených informací, včetně případné občanskoprávní i trestněprávní odpovědnosti, dle § 152 trestního zákoníku – Šíření nakažlivé lidské nemoci, se všemi právními důsledky! Za toto chování je možno uložit v jeho základní formě trest odnětí svobody na šest měsíců až tři léta, 2–8 let v době stavu ohrožení státu a 5-12 let při způsobení smrti nejméně dvou osob.

Datum: _____

Podpis návštěvníka: _____

ZÁZNAM O PROVEDENÍ DOTAZOVÁNÍ:

Datum: _____ Hodina: _____

Tělesná teplota: _____

Provedl: _____

Podpis pracovníka: _____