**ČESTNÉ VYHLÁSENIE PACIENTA**

**(plánovaná zdravotná starostlivosť)**

Meno a priezvisko pacienta : ...............................................................................................

Dátum narodenia : .................................................

Adresa a tel.kontakt : .......................................................................................................

Vážená pani, vážený pán,

v dôsledku vzniknutej epidemiologickej situácie a v snahe zabezpečiť bezpečnosť Vás, ako aj ošetrujúceho personálu, si Vás dovoľujeme požiadať o vyjadrenie k nasledovným skutočnostiam :

- v období posledných 2 týždňov som nebol/-a v zahraničí, rovnako ani žiadna osoba žijúca so mnou v jednej domácnosti, resp. osoba, s ktorou som v úzkom kontakte

- nie som si vedomý, že som bol v kontakte s osobou COVID-19 pozitívnou

- nemám žiadne chorobné príznaky (horúčka, kašeľ, ťažkosti s dýchaním, bolesť svalov, celková únava a pod.) ani žiaden z mojich rodinných príslušníkov

- nie som v karanténe

- v predchádzajúcich 14 / 7 dňoch som bol v domácej izolácii a denne som monitoroval svoje zdravie (najmä opakované meranie telesnej teploty v priebehu dňa a sledovanie klinických príznakov ako napr. kašeľ, dýchavičnosť, bolesti hlavy, svalov a pod.)

*Ja nižšie podpísaný/-á ................................................................................................... čestne prehlasujem, že údaje, ktoré som poskytol/-a, sú pravdivé.*

*Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že som si plne vedomý/-á vyššie uvedených zdravotných rizík, ktoré mi hrozia v zdravotníckom zariadení a o ktorých som bol vopred informovaný/-á. Som si vedomý/-á právnych následkov plynúcich z uvedenia nepravdivých údajov v mojom čestnom prehlásení, najmä som si vedomý/-á, že svojim konaním môžem naplniť niektorú zo skutkových podstát ohrozujúcich život a zdravie (§163 a §164 Trestného zákona).*

**V ..................................., dňa ...................... Podpis pacienta : .............................................**

**Anamnézu odobral : ........................................................**

**Odmeraná telesná teplota : ............................................**