

ČESTNÉ VYHLÁSENIE KLIENTA/TKY ALEBO ZÁKONNÉHO/NEJ ZÁSTUPCU/KYNE KLIENTA/TKY

v dôsledku vzniknutej epidemiologickej situácie a v snahe zabezpečiť bezpečnosť Vás, ako aj odborných zamestnancov, si Vás dovoľujeme požiadať o vyjadrenie k nasledujúcim skutočnostiam; zároveň Vás chceme informovať, že žiaden z našich zamestnancov/kýň, s ktorým/ou sa dostanete do kontaktu, si nie je vedomý/á vlastnej nákazy vírusom COVID-19, ani nemá žiadne príznaky ochorenia COVID-19.

Meno a priezvisko klienta/tky,	
Dátum narodenia:	
Meno zákonného/nej zástupcu/kyne	
Tel. kontakt:	

Zák. zást./klient/ka nad 18 rokov	Klient/ka do 18 rokov
prehlasujem, že ja ani iný rodinný príslušník necestoval/nebol v zahraničí v období ostatných 2 týždňov ☐ áno ☐ nie	
prehlasujem, že nie som si vedomý, že som bol v kontakte s osobou pozitívnu na COVID-19 ☐ áno ☐ nie	prehlasujem, že nie som si vedomý, že moje dieťa bolo v kontakte s osobou pozitívnu na COVID-19 ☒ áno ☐ nie
prehlasujem že ja ani iný rodinný príslušník nie je v karanténe ☐ áno ☐ nie	
prehlasujem, že nemám zvýšenú teplotu nad 37 °C * ☐ áno ☐ nie	prehlasujem, že moje dieťa nemá zvýšenú teplotu nad 37 °C * ☐ áno ☐ nie
Prehlasujem, že nepocítujem škriabanie v hrdle (bolesť hrdla) ☐ áno ☐ nie	Prehlasujem, že moje dieťa nepocítuje škriabanie v hrdle (bolesť hrdla) ☐ áno ☐ nie

Prehlasujem, že nepocítujem bolesť hlavy ☐ áno ☐ nie	Prehlasujem, že moje dieťa nepocítuje bolesť hlavy ☐ áno ☐ nie
Prehlasujem, že nepocítujem kašeľ ☐ áno ☐ nie	Prehlasujem, že moje dieťa nepocítuje kašeľ ☐ áno ☐ nie
Prehlasujem, že nepocítujem neobvyklú únavu ☐ áno ☐ nie	Prehlasujem, že moje dieťa nepocítuje neobvyklú únavu ☐ áno ☐ nie

*** odmeraná pri vstupe do zariadenia**

Čestne vyhlasujem, že odborná starostlivosť (konkretizovať aká)
 poskytovaná vje možná, len za mojej osobnej prítomnosti.
 *využiť v opodstatnenom prípade.

Podpis klienta/ky alebo zákonného/nej zástupcu/kyne klienta/ky:

Ja, dolu podpísaný/-á čestne vyhlasujem, že údaje, ktoré som poskytol/-a sú pravdivé. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že som si plne vedomý/á vyššie uvedených zdravotných rizík, ktoré mi hrozia pri pobyte v tomto zariadení a o ktorých som bol/a vopred dôkladne informovaný/á. Som si vedomý/-á právnych následkov plynúcich z uvedenia nepravdivých údajov v mojom čestnom vyhlásení (§ 163 a § 164 Trestného zákona - Šírenie nebezpečnej nakažlivej ľudskej choroby, spáchanej priamym úmyslom, alebo formou nedbanlivosti).

V....., dňa:

Podpis klienta/ky alebo zákonného/nej zástupcu/kyne klienta/ky:

Údaje zosnímal/a:

Osobné údaje dotknutej osoby (ďalej len „klient“) sú spracúvané prevádzkovateľom bez potreby súhlasu klienta podľa Čl. 6 ods. 1 písm. c) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

Prevádzkovateľ poskytuje osobné údaje klienta/zákonného zástupcu klienta nasledovným príjemcom: osobám vymenovaným v § 24 ods. 4 a § 25 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.

Podľa § 22 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. prevádzkovateľ uchováva osobné údaje klienta 20 rokov od posledného poskytnutia odbornej starostlivosti klientovi.

Klient má zachované práva vymenované vo všeobecnom nariadení o ochrane osobných údajov a zákone č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, okrem práva na vymazanie osobných údajov, práva namietať spracúvanie osobných údajov, práva na prenosnosť osobných údajov. Poskytovanie osobných údajov klientom/zákonným zástupcom klienta za účelom poskytovania odbornej starostlivosti je zákonnou požiadavkou. Následkom neposkytnutia osobných údajov môže byť odmietnutie poskytnutia odbornej starostlivosti.