

## ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Meno a priezvisko<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Dátum narodenia: \_\_\_\_\_

Telefonický kontakt: \_\_\_\_\_

Meno a priezvisko navštevovaného/sprevádzaného pacienta: \_\_\_\_\_

V dôsledku epidemiologickej situácie a v snahe zabezpečiť bezpečnosť Vás, ako aj zdravotníckeho personálu, si Vás dovoľujeme požiadať o písomné vyjadrenie k nasledujúcim skutočnostiam: (čo sa nehodí preškrtnite)

- bol/-a som v posledných 14 dňoch v zahraničí áno / nie
- bol/-a som v posledných 14 dňoch v kontakte s osobou s pozitívnym testom na COVID-19 áno / nie
- som v karanténe áno / nie
- mám niektoré chorobné príznaky (horúčku, kašeľ, ťažkosti s dýchaním, bolesť svalov, celkovú únavu, stratu čuchu a/alebo chuti a pod.) alebo niekto v mojom blízkom okolí áno / nie
- bol/-a som testovaný/-á na COVID-19: áno / nie
  - ak áno uveďte dátum testovania \_\_\_\_\_ a výsledok testovania: **pozitívny / negatívny**
- prekonal/-a som ochorenie COVID-19: áno / nie
  - ak áno uveďte dátum: \_\_\_\_\_
- som zaočkovaný/-á 2. dávkou vakcíny proti COVID-19: áno / nie
  - ak áno uveďte dátum: \_\_\_\_\_

Ja dolu podpísaný/-á čestne vyhlasujem, že údaje, ktoré som poskytol/-a sú pravdivé.

*Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že som si plne vedomý zdravotných rizík, ktoré mi hrozia pri pobyte v zdravotníckom zariadení a o ktorých som bol vopred dôkladne informovaný. Som si vedomý/á právnych následkov plynúcich z uvedenia nepravdivých údajov v mojom čestnom vyhlásení, najmä som si vedomý/á, že svojím konaním môžem naplniť niektorú zo skutkových podstát trestných činov ohrozujúcich život a zdravie (§ 163 a § 164 Trestného zákona - Šírenie nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby spáchanej priamym úmyslom alebo formou nedbanlivosti).*

V Košiciach dňa \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Osobné údaje dotknutej osoby sú spracúvané prevádzkovateľom bez potreby jej súhlasu 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) v informačnom systéme zdravotná dokumentácia pacientov za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“). Prevádzkovateľ poskytuje osobné údaje pacienta nasledovným príjemcom: osobám vymenovaným v § 24 ods. 4 a § 25 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. Dotknutá osoba 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 pacientom za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti je zákonnou požiadavkou. Následkom neposkytnutia osobných údajov môže byť odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti.