**Čestné prohlášení**

Jméno a příjmení třetí osoby (návštěvy) …………………………………………………….

- Rodné číslo (návštěvy)………………………………………………………………………

- Trvalé bydliště (návštěvy) …………………………………………………………………..

- Kontaktní údaje (návštěvy) ……………………………………………………………………..

- Zdravotní pojišťovna ……………………………………………………………………..

- Souhlas s provedením testu (návštěvy):

 **ano ne** (nehodící se škrkněte)

- Výsledek testu a informace o výsledku testu, kdy výsledek negativní umožní návštěvu realizovat a pozitivní návštěvu nerealizovat:

**negativní pozitivní** (nehodící se škrkněte)

- Jméno a příjmení uživatele sociálních služeb ke kterému jde třetí osoba na

 návštěvu:………………………………………………………………………………………………..

* Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souvislosti s rezervací a evidencí návštěvy u klienta Domova Božice, p. o. \*
* Před návštěvou klienta jsem byl/a seznámen/a se ZÁSADAMI PŘI NÁVŠTĚVĚ KLIENTA DOMOVA BOŽICE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY V DOBĚ RIZIKA NÁKAZY KORONAVIREM a tyto Zásady budu dodržovat.
* Jsem si vědom/a právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

- Doporučení návštěvy/kontaktování praktického lékaře v případě pozitivního výsledku při POC testování:

\* Vaše osobní údaje budou zpracovávány pouze po nezbytnou dobu, která je individuální pro jednotlivé účely zpracování. Po uplynutí této doby jsou osobní údaje zlikvidovány nebo jsou dále uchovány po dobu stanovenou platným Spisovým a skartačním plánem, vydaným v souladu se zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě.

V Božicích dne:……………………………….

Podpis (návštěvy) ………………………… Odběr provedl:…………………………………