**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**Jméno, příjmení návštěvy** ..................................................................................................................

 **Rodné číslo** ...........................................................................................................................................

**trvale bytem:** ….....................................................................................................................................
 **Kontaktní údaje návštěvy:** ………………………………………………………………………………………………………………

**Jméno, příjmení klienta**: …………………………………………………………………………………………………………………

**Výsledek testu na COVID-19 : NEGATIVNÍ POZITIVNÍ**

1. Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen, že návštěvu mohu realizovat pouze s negativním výsledkem testu na COVID-19. Pokud by výsledek testu byl pozitivní, návštěvu realizovat nemohu.
2. Byl(a) jsem seznámen(a), že v případě pozitivního výsledku testu bych měl(a) kontaktovat svého praktického lékaře.
3. Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s provedením testu.
4. **Poučení: Informace o důvodu evidence a archivace čestného prohlášení**

*Zákaz návštěv (dle usnesení vlády č.1264 z 30.11.2020) se nevztahuje na:*

 *osoby, které se před zahájením návštěvy se podrobí POC testu, a to s negativním výsledkem,*

*osoby, které absolvovaly nejpozději 48 hodin před zahájením návštěvy RT-PCR vyšetření nebo POC test na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem a doloží o tom doklad,*

*na osoby, které v době 90 dnů přede dnem návštěvy prodělaly onemocnění COVID-19 a doloží o tom doklad. (originál či ověřenou kopii).*

*Výše uvedené osobní údaje budou zpracovávané Správcem výhradně za účelem evidence návštěv klientů zařízení sociálních služeb po dobu platnosti mimořádných opatření dle usnesení Vlády ČR č. 1264 ze dne 30. listopadu 2020 ohledně výjimky, ze zákazu návštěvy třetí osoby u klientů. Správcem osobních údajů je Městské zařízení sociálních služeb, příspěvková organizace. Data jsou zpracovávána výhradně s cílem zajištění ochrany zdraví klientů a personálu sociálního zařízení a to pouze po dobu zajištění a průběhu poskytnuté služby (návštěvy). Data nebudou poskytována žádnému dalšímu zpracovateli, či příjemci, s výjimkou příslušné zdravotní pojišťovny a budou archivována a odstraněna v souladu spisovým a skartačním řádem Správce. Data nesmí být použita pro jiný, než uvedený účel.*

*POC test provádí přímo zdravotnický personál sociálního zařízení. Pro nevyhnutelnou identifikaci vůči zdravotní pojišťovně, která test hradí, je nutné uvést rodné číslo testovaného.*

1. Použitý test byl z distribuce Avenier, a. s.
2. Toto čestné prohlášení slouží pro případnou kontrolu oprávněnosti výjimky ze zákazu návštěv a pro případnou finanční kontrolu čerpání dotace z příslušného dotačního titulu.

V .................................... Dne ………………………………..

Podpis: …………………………………………………………………….