

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ NÁVŠTĚVNÍKA

(informovaný souhlas s provedením testu, souhlas se zpracováním osobních údajů, souhlas s dodržением režimových opatření)

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| Jméno, Příjmení:                | Rodné číslo: |
| Datum narození:<br>(není-li RČ) |              |
| Adresa trvalého bydliště:       |              |
| Email:                          | Telefon:     |

### A. PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji,

- že všechny výše uvedené identifikační údaje jsou pravdivé;
- že jméno a příjmení uživatele sociálních služeb dle části **(B)**, kterého hodlám navštívit, jsou pravdivé;
- že všechny níže uvedené údaje v dotazníkové části **(C)** jsou pravdivé;
- že souhlasím s provedením (podrobím se) POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2;
- že jsem byl(a) srozumitelně informován(a) o povaze a účelu POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 dle části **(E)** a měl(a) jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl(a) jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval(a) za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat se vším, čemu jsem nerozuměl(a) a na tyto mé dotazy jsem dostal(a) jasnou a srozumitelnou odpověď;
- že mám k dispozici ochranné pomůcky dýchacích cest (minimálně respirátor třídy FFP2 / KN95) a že budu dodržovat další poskytovatelem stanovená režimová opatření;
- že souhlasím se zpracováním mých osobních údajů dle části **(F)**.

### B. JMÉNO A PŘÍJMENÍ NAVŠTĚVOVANÉHO UŽIVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Jméno: \_\_\_\_\_

Příjmení: \_\_\_\_\_

### C. PROTOKOL O COVID-19 DOTAZOVÁNÍ

Máte nyní tyto příznaky nebo jste je pozoroval/a v posledních 24 hodinách?

Známky infekce jako je bolest v krku, rýma, kašel, ztráta čichu?

ANO /  NE

Projevy horečky jako je zimnice / třesavka / nezvyklá únava / pocení?

ANO /  NE

Zvýšená teplota? Nově vzniklý kašel nebo dušnost?

ANO /  NE

#### D. NAMĚŘENÁ TĚLESNÁ TEPLOTA

Tělesná teplota: \_\_\_\_\_

Provedl: \_\_\_\_\_

Podpis pracovníka: \_\_\_\_\_

#### E. INFORMOVANÝ SOUHLAS PROVEDENÍ RYCHLÉHO ANTIGENOVÉHO TESTU NADAL® COVID-19

##### Povaha testu

Rychlý antigenový test NADAL® COVID-19 je imunochromatografický test s laterálním tokem – kontroluje proteinové fragmenty viru, a tím i jeho přímou fyzickou přítomnost v těle. Test se provádí prostřednictvím výtěru z ústní dutiny nebo nosohltanu. Výtěr se extrahuje v pufové roztoku a pak se pipetuje na testovací kazetu. Kvalitativní výsledek je k dispozici za méně než 20 minut.

Diagnostická senzitivita je 97,56 % (hodnota ct: 20 – 30) a diagnostická specifita je >99,9 %.

##### Předpokládaný průběh testu

Test se provádí výtěrem z krku či nosohltanu, přičemž jde o poměrně nepříjemné vyšetření, které některé lidi může dráždit ke zvracení nebo kašli.

Před výtěrem v krku Vás lékař / zdravotní sestra požádá, abyste zaklonili hlavu a otevřeli ústa. Někdy lékař / zdravotní sestra ještě stlačí pacientovi jazyk dolů lékařskou lopatku (dřevěnou špachtli), aby při vlastním výtěru v krku nepřekážel, a poté s pomocí sterilní vatové tyčinky odebere vzorek z krku.

Někdy se výtěr z krku provádí také přes nosní dutinu. Toto vyšetření je nepříjemnější, protože lékař musí zastrčit odběrovou tyčinku s vatou hluboko do nosu a následně odebrat vzorek z nosohltanu; současně může nastat drobné krvácení při podráždění nosní sliznice.

Po odběru se vatová tyčinka se vzorkem vloží do zkumavky a po 15 minutách lze odečíst výsledek.

Výtěr z krku je zcela bezpečné vyšetření, se kterým nejsou spojeny žádné významné komplikace. Nicméně samotné vyšetření je nepříjemné. Spíše než bolest pacient pociťuje tlak a šimrání v místě odběru a někdy může toto místo být citlivější i několik dní.

Rychlý antigenový test NADAL® COVID-19 není z distribuce Avenier, a.s.

Úhrada za testování pomocí Rychlého antigenového testu NADAL® COVID-19 probíhá z prostředků MPSV, samotné testování je tedy bezplatné.

##### Výsledek testu

Výsledek testu:

**POZITIVNÍ** (je doporučena návštěva / kontaktování praktického lékaře)

**NEGATIVNÍ** (lze umožnit návštěvu)

Provedl: \_\_\_\_\_

Podpis pracovníka: \_\_\_\_\_

Toto čestné prohlášení slouží pro případnou kontrolu oprávněnosti výjimky ze zákazu návštěv a pro případnou finanční kontrolu čerpání dotace z příslušného dotačního titulu.

## F. SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Podpisem níže beru na vědomí, že SeneCura SeniorCentrum Havířov jako správce osobních údajů (dále jen „SeneCura“) je na základě čl. 9 odst. 2 písm. f) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (dále jen „GDPR“) oprávněna zpracovávat moje výše uvedené osobní údaje, a to za účelem ochrany života a zdraví svých klientů a určení, výkonu nebo obhajoby případných právních nároků. Tyto osobní údaje SeneCura uchovává po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však po dobu 6 měsíců.

V případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů mám právo se obrátit na SeneCura SeniorCentrum Havířov nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Příslušná zákonná ustanovení:

*GDPR*

*Článek 9*

*Zpracování zvláštních kategorií osobních údajů*

- 1. Zakazuje se zpracování osobních údajů, které vypovídají o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání či filozofickém přesvědčení nebo členství v odborech, a zpracování genetických údajů, biometrických údajů za účelem jedinečné identifikace fyzické osoby a údajů o zdravotním stavu či o sexuálním životě nebo sexuální orientaci fyzické osoby.*
- 2. Odstavec 1 se nepoužije, pokud jde o některý z těchto případů:*

*f) zpracování je nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, nebo pokud soudy jednájí v rámci svých soudních pravomocí.*

**Na základě výše uvedených informací prohlašuji, že souhlasím s provedením POC testu, stejně jako tímto potvrzuji své prohlášení učiněné výše.**

Jsem si vědom(a), že svůj souhlas mohu odvolat, nejpozději však před započítím návštěvy.

| V Havířově,, datum | Hodina | Podpis návštěvníka |
|--------------------|--------|--------------------|
|                    |        |                    |