

1. melléklet

Látogatói nyilatkozat

Alulírott.....(név).....(szül.idő)
..... (lakcím) mint az
intézményben élő személy látogatója, az új koronavírus okozta fertőzés (COVID-19)
terjedésének megelőzése érdekében az alábbi nyilatkozatot teszem.

1. Jelen nyilatkozat aláírását megelőző 14 napban tartózkodott-e Ön, Önnel közvetlen kapcsolatba került közvetlen környezetében élő személy vagy az Ön hozzátartozója a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 341/2020. (VII. 12.) Korm. rendelet alapján kiadott országos tisztifőorvosi határozatban, a jelen nyilatkozat kitöltésének napján aktuálisan megjelölt országok területén?

nem
igen;

Terület megnevezése, színjelzése	Beutazás dátuma

Hatósági házi karantén elrendelésére sor került:

nem
igen,
elrendelés dátuma:

2. Érintkezett-e Ön olyan személlyel, aki a jelen nyilatkozat aláírását megelőző 14 napban utazott be a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 341/2020. (VII. 12.) Korm. rendelet alapján kiadott országos tisztifőorvosi határozatban, a jelen nyilatkozat kitöltésének napján aktuálisan megjelölt országokból?

nem
igen;

Terület megnevezése, színjelzése	Beutazás dátuma

Hatósági házi karantén elrendelésére sor került:

nem
igen

Amennyiben igen:
elrendelés dátuma:

3. Kapcsolatba került-e Ön, az Ön közvetlen környezetében élő személy vagy az Ön hozzátartozója valószínűsített vagy megerősített új koronavírus fertőzésben szenvedő személlyel?

nem
igen,

Amennyiben igen: az utolsó érintkezés dátuma:

4. Járt-e az elmúlt 14 napban olyan egészségügyi intézményben, ahol tudomása szerint koronavírus megbetegedésben szenvedő személyeket kezelnek?

nem
igen,

Amennyiben igen dátum:

5. Amennyiben észlelte magán az alább felsorolt tünetek valamelyikét, úgy élt-e jelzéssel háziorvosa felé?

nem észleltem tüneteket

észleltem tüneteket, éltem jelzéssel

észleltem tüneteket, nem éltem jelzéssel

Jellemző tünetek:

- láz
- fáradtság
- száraz köhögés
- légszomj
- izomfájdalom
- fáradékonyság
- orrdugulás
- orrfolyás
- torokfájás
- hasmenés

Jelen nyilatkozat aláírásával magamra nézve kötelezően elfogadom, hogy az új koronavírus-fertőzés (COVID 19) terjedésének minimalizálása érdekében az együttműködési kötelezettség, valamint a jóhiszeműség és tisztesség elve alapján haladéktalanul tájékoztatom az intézmény vezetőjét, amennyiben bármilyen, az intézményt, a dolgozókat vagy a munkavégzés során velük kapcsolatba kerülő harmadik személyt — különösen ellátottakat, gondozottakat — érintő egészségügyi vagy egyéb kockázatról van tudomásom, ideértve saját potenciálisan fertőző megbetegedésem fennállásának veszélyét. Jelen kötelezettség kiterjed az esetlegesen fertőzött személlyel való feltételezett érintkezésre is.

.....2020.....hó.....nap

.....
olvasható név

.....
aláírás