**Príloha 1: Denná evidencia návštev v zariadení sociálnych služieb**

 Názov zariadenia: Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých Šoporňa - Štrkovec

 Adresa zariadenia: Štrkovec č.10, 925 52 Šoporňa

 Dátum: ........................

 \*Návštevník svojim podpisom vyhlasuje, že sa u neho neprejavili za obdobie posledných 14 dní príznaky vírusového infekčného ochorenia (napr. nádcha, chrípka, kašeľ, sekrécia z nosa, náhla strata čuchu alebo chuti) a nežije v domácnosti s osobou chorou na COVID-19, alebo podozrivou z ochorenia COVID - 19, ani nebol s takouto osobou v kontakte, a v jeho blízkej rodine, s ktorou je v styku, nie je žiadny príslušník rodiny v karanténe v súvislosti s týmto ochorením, ani sa v tomto období nevrátil zo zahraničia (z krajiny s vysokým rizikom šírenia ochorenia Covid- 19). Návštevník si je vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, najmä že by som sa dopustil priestupku podľa §56 zákona č. 355/2007Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Meno a priezvisko návštevníka Meno a priezvisko navštíveného klienta Telefón na návštevníka Čas príchodu do zariadenia Čas odchodu zo zariadenia Podpis návštevníka\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko návštevníka** | **Meno a priezvisko navštíveného klienta** | **Telefónne číslo na návštevníka** | **Čas príchodu do zariadenia** | **Čas odchodu zo zariadenia** | **Podpis návštevníka** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |