

ČESTNÉ VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNOM STAVE

Meno a priezvisko:

Trvalý pobyt:

Študentský domov: Číslo izby:

Tel. číslo:

čestne vyhlasujem,

1. že sa u mňa neprejavujú a v posledných 14 dňoch neprejavili príznaky vírusového infekčného ochorenia (napr. horúčka, kašeľ, sťažené dýchanie, bolesť svalov, bolesť hlavy, únava, malátnosť, náhla strata chuti a/alebo čuchu a pod.),

2. že nemám vedomosť, že by som v posledných 14 dňoch prišiel (a) do kontaktu s osobou, u ktorej bolo potvrdené ochorenie COVID-19, alebo je podozrenie na ochorenie COVID,

3. že som sa za posledných 14 dní zdržiaval na území SR,

4. že nemám povinnosť a ani som ju za posledných 14 dní nemal(a), zotrvať v domácej izolácii (karanténe).

5. a potvrdzujem, že som sa oboznámil(a) s povinnosťou

a) používať a nosiť po celý čas mojej prítomnosti v ubytovacom zariadení (s výnimkou izby) s cieľom znížiť šírenie virulentných častíc do okolia na **prekrytie horných dýchacích ciest výhradne respirátor kategórie - FFP2, KN95 alebo N95**, resp. prekrytie horných dýchacích ciest **v zmysle aktuálne platných vyhlášok ÚVZ SR**,

b) v plnom rozsahu rešpektovať a znášať dočasné obmedzenia určené ubytovacím zariadením, riadiť sa pokynmi zamestnancov ubytovacieho zariadenia, prípadne rozhodnutiami a usmerneniami ÚVZ SR, či iných verejných autorít v záujme ochrany verejného zdravia.

Beriem na vedomie, že voči mne môžu byť vyvozené dôsledky v zmysle platných právnych predpisov.

V dňa

.....

Podpis