

Felvilágosítás és nyilatkozat COVID-19 megbetegedésre gyanús személyek számára

Az egészségügyi szolgáltató megnevezése és címe:

.....
.....

Az egészségügyi ellátásra szoruló személy utóneve, családi neve, születési ideje és telefonszáma:

.....

Alulírott aláírással igazolom, hogy felvilágosítást kaptam a COVID-19 betegség gyanújával összefüggő alábbi kötelezettségeimről:

1. „A Szlovák Köztársaság tisztifőorvosának a SARS-CoV-2 koronavírus által okozott COVID-19 megbetegedéssel kapcsolatos iránymutatása” alapján magam és mások védelme és biztonsága érdekében köteles vagyok az egészségügyi intézménybe való belépéskor kapott személyi védőeszközöket (szájmaszkot) feltenni és az egészségügyi intézményben való tartózkodásom teljes ideje alatt viselni, hogy ezáltal csökkenthető legyen a fertőző részecskék (vírus) továbbterjedése,
2. az egészségügyi szolgáltató utasításai értelmében köteles vagyok teljes mértékben tiszteletben tartani és eltérni az egészségügyi szolgáltató által bevezetett ideiglenes korlátozásokat, illetve szükség szerint a Szlovák Közegészségügyi Hivatal által a közegészség védelmében meghozott határozatokat és iránymutatásokat,
3. az egészségügyi szolgáltató utasításai értelmében köteles vagyok az egészségügyi dolgozót tájékoztatni utazási anamnézisemről, valamint arról, hogy kapcsolatban voltam-e valószínűsíthetően vagy igazoltan COVID-19 megbetegedésben szenvedő beteggel vagy pozitív utazási anamnézisű személlyel.

Tudatában vagyok annak, hogy „A Szlovák Köztársaság tisztifőorvosának a SARS-CoV-2 koronavírus által okozott COVID-19 megbetegedéssel kapcsolatos iránymutatásából” eredő kötelezettségeknek és az egészségügyi szolgáltató utasításainak a megszegéséért a hatályos jogszabályok értelmében felelősségre vonható vagyok. A felvilágosítás érthetően, tapintatosan, nyomásgyakorlás nélkül történt, és elegendő idő állt a rendelkezésemre a döntés meghozatalához.

Kelt:,-án/-énórákor

.....
az egészségügyi ellátást igénybe vevő személy (esetleg az általa megbízott személy vagy a törvényes képviselőjének) aláírása