



## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

### pro pacienta domácí hospicové péče, klienta terénní odlehčovací služby, pečující osobu a členy společné domácnosti s pacientem/ klientem

Čestně prohlašuji, že:

- 1) Nejsem v karanténě nařízené lékařem.
- 2) Neměl/a jsem fyzický kontakt či nepobýval/a v uzavřeném prostoru s pacientem COVID-19
- 3) Nemám teplotu nad 37°C.
- 4) Nemám nově kašel či zhoršené projevy chronického kašle.
- 5) Nemám nově dušnost či zhoršené projevy chronické dušnosti.
- 6) Nemám nově zhoršený/ztracený čich nebo chuť.
- 7) Nejsem si vědom/a jiných příznaků virového onemocnění (např. průjem bez teplot,...)

Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé čestné prohlášení u jakéhokoliv z výše uvedených bodů může ohrozit zdraví nejenom mé, mého blízkého, ale také personálu domácího hospice. To může mít zásadně negativní dopady na odpovídající poskytování péče personálem domácího hospice.

datum: \_\_\_\_\_

jméno a příjmení pacienta/klienta: \_\_\_\_\_ / podpis: \_\_\_\_\_  
(hůlkovým písmem)

jméno a příjmení pečující osoby: \_\_\_\_\_ / podpis: \_\_\_\_\_  
(hůlkovým písmem)

jméno a příjmení ostatní členové domácnosti: \_\_\_\_\_ / podpis: \_\_\_\_\_  
(hůlkovým písmem)

jméno a příjmení ostatní členové domácnosti: \_\_\_\_\_ / podpis: \_\_\_\_\_  
(hůlkovým písmem)

jméno a příjmení ostatní členové domácnosti: \_\_\_\_\_ / podpis: \_\_\_\_\_  
(hůlkovým písmem)