

NYILATKOZAT

Alulírott

név:

születési hely, idő:

lakcím:

a

beteg neve:

kezelő osztály:

kórterem/ágyszám:

beteg látogatója a látogatási tilalom részleges feloldásának eljárásrendjéről szóló 25/2020 sz. Főigazgatói Utasítást megismertem, az abban foglaltak magamra nézve kötelezőnek tartom, különös tekintettel az alábbiakra:

- Látogatási idő: 16:00 és 18:00 óra között.
- Maximális látogatási időtartam: 15 perc.
- Betegenként egyidőben egy látogató engedélyezett.
- Minden látogatónak a jelen nyilatkozatot kell aláírnia a látogatás megkezdése előtt.
- Látogatás csak az orrot és száját takaró maszkban lehetséges, a maszk viselése a látogatás teljes időtartama alatt kötelező.
- A látogatás megkezdése előtt a kórház által biztosított kézfertőtlenítőszer használata kötelező.

Egészségi állapotomra vonatkozóan az alábbi nyilatkozatot teszem:

- Az elmúlt 14 napban **nem észleltem** magamon magas (>39°C) lázat, elhúzódó, nem szűnő köhögést, nyugalmi vagy terhelési légszomjat, étvágytalanságot, rossz közérzetet, gyengeséget, izomfájdalmat, torokfájást.
- **Nem volt** a közvetlen környezetemben (családtag, rokon, lakótárs, munkatárs) mikrobiológiailag igazoltan SARS-CoV-2–fertőzött egyén.
- **Nem vettem részt** igazoltan SARS-CoV-2–fertőzött páciens ellátásában.
- A tőlem vett minta SARS-CoV-2 kimutatására irányuló PCR-vizsgálata (amennyiben történt ilyen) **nem mutatott** vírusfertőzést.
- A tőlem vett vérminta SARS-CoV-2 ellenanyag kimutatására irányuló (gyorsteszt) vizsgálata (amennyiben történt ilyen) **negatív eredményt** igazolt.

Tudomásul veszem, hogy a kórházi látogatás kizárólag ezen nyilatkozat aláírását követően, a fenti szabályok betartásával lehetséges. Tudomással bírok arról, hogy a jelen nyilatkozatban megadott személyes adataim egy esetleges járványügyi kontaktkutatásban felhasználásra kerülhetnek.

Budapest, 2020.

.....
aláírás