**Zdravotný dotazník**

(Ochorenie COVID-19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)

Meno, priezvisko, tituly:

Zamestnávateľ:

Dôvod návštevy MTF STU:

Kontaktná osoba na MTF STU:

Prehlasujem, že:

nemám zvýšenú teplotu (nad 37 °C) .......................................................... ÁNO NIE

nepociťujem škriabanie v hrdle (bolesť hrdla) ............................................ ÁNO NIE

nepociťujem bolesť hlavy ........................................................................... ÁNO NIE

nepociťujem ťažkosti s dýchaním ............................................................... ÁNO NIE

nemám kašeľ .............................................................................................. ÁNO NIE

nepociťujem neobvyklú únavu .................................................................... ÁNO NIE

za ostatných 14 dní som nebol v kontakte s osobou pozitívne testovanou na ochorenie COVID-19 ................................................................................................... ÁNO NIE

za ostatných 14 dní som nebol v krajine, s ktorom Slovenská republika nemá neobmedzený režim na hraniciach .................................................................................... ÁNO NIE

**Som si vedomý/á následkov plynúcich z nepravdivých údajov uvedených v tomto zdravotnom dotazníku a možných dôsledkov v zmysle platných právnych predpisov.**

Dátum: ............................................

Podpis

Dotazník vypĺňa každá osoba pred vstupom na pracovisko MTF STU. Ak má niektorý z vyššie uvedených príznakov, nebude vpustená do priestorov MTF STU.

Tento zdravotný dotazník bude platný do doby pominutia pandemickej epidémie koronavírusom SARS CoV-2 a ochorenia COVID-19 a bude archivovaný podľa platných právnych predpisov GDPR na fakulte v elektronickej alebo písomnej podobe.