**Zdravotný dotazník a čestné vyhlásenie zamestnanca**

**(interného aj externého)**

**pred začiatkom výučbovej časti akademického roka 2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zamestnanca:  |  |
| Adresa:  |  |
| Telefón:  |  |

|  |
| --- |
| **Prehlasujem, že som v čase od 15.8. 2020cestoval mimo Slovenskej republiky.****ÁNO** (od-do: ...........................) **NIE** |
| **Prehlasujem, že som sa v uvedenom termíne zúčastnil/a hromadného podujatia:**  |
| ÁNO | NIE |

V prípade výskytu príznakov ako nádcha, kašeľ, telesná teplota nad 37°C, strata čuchu a chuti, hnačka, bolesti hlavy u Vás, alebo osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb ste povinný bezodkladne kontaktovať lekára všeobecnej starostlivosti a postupovať v zmysle jeho odporúčaní a nevstupovať do priestorov FZaSP TU v Trnave do doby určenej príslušným lekárom.

Ďalej vyhlasujem, že neprejavujem príznaky akútneho ochorenia, že mi Regionálny úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti nenariadil karanténne opatrenie, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad. Nie je mi známe, že by som ja, moja rodina alebo iné osoby, ktoré so mnou žijú spoločne v domácnosti, ako aj iné blízke osoby, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

 ........................................................

 podpis zamestnanca