

## DOTAZNÍK PRO NÁVŠTĚVY

Vyplňte prosím dotazník, připravte si potřebné dokumenty a odevzdejte sestře IHNED po příchodu na oddělení

**Jméno, příjmení návštěvy**

PID pacienta

- negativní PCR test** (výsledek max 7 dní před návštěvou)
- negativní antigenní test** (výsledek max 72 hod. před návštěvou)
- potvrzení o vakcinaci** (> 14 dnů po ukončené vakcinaci)
- potvrzení o prodělaném onemocnění COVID-19**  
(do 180 dní po první detekci, ukončená izolace 14 dní)

Validace dotazníku (jmenovka a podpis pracovníka):

**Měl/a jste v posledních 14 dnech nějaký z následujících příznaků:**

Zvýšená tělesná teplota (> 37,5°C) nebo zimnice	ANO	NE
Kašel	ANO	NE
Dušnost nebo zhoršení dušnosti	ANO	NE
Ztráta chuti nebo čichu	ANO	NE
Jste v karanténě?	ANO	NE
Pobýval/a jste se v posledních 14 dnech v zahraničí?	ANO	NE
Byl/a jste v posledních 14 dnech v kontaktu s někým s potvrzeným COVID-19?	ANO	NE

Datum:

Podpis návštěvy:

Validace dotazníku (jmenovka a podpis pracovníka):

*Pokud je kterákoliv odpověď ANO, sestra informuje lékaře, který stanoví další postup.*

**Při vstupu do nemocnice je každý povinen mít řádně nasazený respirátor FFP2 bez výdechového ventilu a vydezinfikovat si ruce!**