

Čestné vyhlásenie o bezinfekčnosti

a

súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)/

Dolupodpísaný/-á (zamestnanec), trvalým bydliskom....., telefonický kontakt, čestne vyhlasujem, že neprejavujem príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja a osoby so mnou žijúce v spoločnej domácnosti boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte** s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.

Vyhlasujem*:

a) za seba, že mám negatívny výsledok RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo negatívny výsledok antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie na ochorenie COVID-19 s platnosťou podľa uznesenia vlády SR č. 229/2021 z 28. apríla 2021 v okrese zaradenom podľa Alert systému (Covid Automat) v mieste výkonu práce do*:

- ☐ III. stupňa varovania (bordový okras) – negatívny výsledok testu s platnosťou nie staršou ako 7 dní
☐ II. stupni varovania (červený okras) – negatívny výsledok testu s platnosťou nie staršou ako 14 dní, v čase od 21.00 hod do 01.00 hod nasledujúceho dňa
☐ I. stupni varovania (ružový okras) – negatívny výsledok testu s platnosťou nie staršou ako 21 dní, v čase od 21.00 hod do 01.00 hod nasledujúceho dňa

pričom kópiu potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie prikladám ako prílohu k tomuto vyhláseniu.

Dátum vykonania testu:

alebo

b) za seba, že mám platnú výnimku z testovania a uvádzam dôvod:

- ☐ prekonanie ochorenia COVID-19 s dokladom o prekonaní nie starším ako 180 dní
☐ preukázanie diagnostikovaného ochorenia COVID-19 v období nie dávnejšom ako 180 dní od okamihu vstupu
☐ očkovanie druhou dávkou mRNA vakcíny (Pfizer alebo Moderna) proti ochoreniu COVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 14 dní
☐ očkovanie prvou dávkou vektorovej vakcíny (AstraZeneca) proti ochoreniu COVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 4 týždne
☐ očkovanie prvou dávkou vakcíny proti ochoreniu COVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 14 dní, ak bola táto dávka očkovania podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19
☐ vek nad 65 rok
☐ zdravotný stav alebo zdravotná kontraindikácia neumožňuje vykonanie testu na ochorenie COVID-19
☐ diagnostikované stredne ťažké alebo ťažké mentálne postihnutie
☐ dispenzarizovanie so závažnou poruchou autentického spektra
☐ dispenzarizovanie pre ťažký, vrozený alebo získaný imunodeficit
☐ onkologický pacient po chemoterapii alebo transplantácii, ktorý má leukémiu alebo onkologickou liečbou alebo inou liečbou ovplyvňujúcou imunitný systém (napr. biologickou liečbou) z dôvodu rizika z omeškania pravidelného podania liečby, rádioterapie alebo inej plánovanej liečby napr. onkológom, hematológom alebo rádiológom plánovanej liečby
☐ vstupu do zariadenia za účelom vykonania RT-PCR testu na ochorenie COVID-19
☐ vstupu do zariadenia za účelom vykonania antigénového testu na ochorenie COVID-19

* Vyhovujúce zaškrtnúť

**** Úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť zdravotníckeho pracovníka alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP).**

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Zároveň svojím podpisom na tejto listine udeľujem príslušnej škole a školskému zariadeniu, ako aj jej zriaďovateľovi a Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dobrovoľne súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu tu uvedenom, za účelom riadneho zabezpečenia výchovy a vzdelávania, prevádzky školského zariadenia a ochrany zdravia.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre účel uvedený vyššie udeľujem po dobu splnenia účelu alebo do odvolania súhlasu.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

Bol som poučený o právach, ktoré v kapitole III Práva dotknutej osoby upravuje povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb uvedené v článkoch 12 až 22.

INFORMÁCIE PRE DOTKNUTÉ OSOBY o dobrovoľnom súhlase k spracúvaniu dokladov preukazujúcich negatívny test na ochorenie COVID-19 alebo predloženie výnimky pre prevádzkovateľa sú obsiahnuté v prílohe 9/b.

Prílohy:

Kópia potvrdenia o negatívnom výsledku RT-PCR testu alebo potvrdenie negatívneho výsledku antigénového testu certifikovaného na území Európskej únie alebo potvrdenie o výnimke.

V dňa

Podpis: