

Zdravotný dotazník - vyhlásenie zamestnanca
pred začiatkom činnosti ABC CVČ v šk. roku 2020/2021
(Ochorenie COVID – 19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)

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

Dôvod použitia tohto dotazníka:

Dotazník je dôležitý z hľadiska monitorovania zdravia zamestnanca, v súvislosti so začiatkom školského roka 2020/2021 počas trvania pandémie Covid-19, resp. koronavírusom SARS-CoV-2. Je dôležité, aby školy a školské zariadenia boli bezpečným miestom pre zamestnanca v pracovnom procese.

Dotazník vyplní každý zamestnanec

| | |
|--|------------|
| Prehlasujem, že som vycestoval/a v termíne● od.....do.....2020 mimo Slovenskej republiky: | |
| ÁNO | NIE |
| Prehlasujem, že som sa zúčastnil/a hromadného podujatia* v termíne● od.....do.....2020: | |
| ÁNO | NIE |

- **uvádzajte so spätnou platnosťou 14 dní od dátumu prvej účasti na ZÚ**

V prípade, že ste na niektorú z hore uvedených otázok odpovedali „ÁNO,“ ste povinný sledovať Váš zdravotný stav, zdravotný stav osôb žijúcich v spoločnej domácnosti a iných blízkych osôb, s ktorými ste v častom kontakte.

V prípade výskytu príznakov (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 (VLD) a postupovať v zmysle jeho odporúčaní a nenavštevovať školské zariadenie 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 (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske 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: | |
|---------------------|--|

* pod hromadným podujatím sa rozumie hlavne: detský tábor, športové sústredenie, koncerty, svadby, rodinné oslavy.

Zdravotný dotazník pre zamestnancov pred opätovným nástupom do zamestnania
(Ochorenie COVID – 19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)

| | |
|---------------------------|--|
| Meno a priezvisko: | |
| Dátum narodenia: | |

Dôvod použitia tohto dotazníka:

Dotazník je dôležitý z hľadiska monitorovania zdravia zamestnancov, ktorí sa vracajú späť do zamestnania po neprítomnosti na pracovisku trvajúcej viac ako 3 dni počas trvania pandémie Covid-19, resp. koronavírusom SARS-COV-2. Je dôležité, aby pracovisko bolo bezpečným miestom na prácu pre všetkých zamestnancov aj v súlade s § 5, Zákona č. 124/2006 Z. z..

Dotazník vyplňa každý zamestnanec pred vstupom do zamestnania.

| | |
|---|------------|
| Prehlasujem, že nemám zvýšenú teplotu nad 37°C (po nameraní zvýšenej teploty do 37,5 °C, odporúčame opätovne zmerať teplotu po 5 minútach)*: | |
| ÁNO | NIE |
| Prehlasujem, že nepociťujem škriabanie v hrdle (bolesť hrdla) *: | |
| ÁNO | NIE |
| Prehlasujem, že nepociťujem bolesť hlavy*: | |
| ÁNO | NIE |
| Prehlasujem, že nepociťujem ťažkosti s dýchaním *: | |
| ÁNO | NIE |
| Prehlasujem, že nemám kašeľ*: | |
| ÁNO | NIE |
| Prehlasujem, že nepociťujem neobvyklú únavu*: | |
| ÁNO | NIE |

Ak sa u zamestnanca vyskytne niektorý z vyššie uvedených príznakov (na otázku odpovedá – nie), neodkladne o tom informuje svojho nadriadeného. Odporúčame ihneď poslať zamestnanca z práce domov.

Následne zamestnanec telefonicky alebo e-mailom kontaktuje svojho všeobecného lekára, ktorý určí podľa zdravotných ťažkostí a anamnézy ďalší postup. Takto postupuje zamestnanec aj v prípade, že sa u neho vyskytnú ťažkosti v domácom prostredí. Zamestnanec bude následne informovať zamestnávateľa o tom, či má na daný alebo nasledujúci deň celodennú domácu liečbu, prípadne či je PN alebo na základe konzultácie so všeobecným lekárom a opakovaného merania teploty doma môže na druhý deň nastúpiť do práce.

V prípade výskytu uvedených príznakov v priebehu nasledujúcich dní (do nasledujúceho vyplnenia dotazníka zamestnancom) je postup rovnaký.

Dátum:

.....

Podpis zamestnanca

Tento zdravotný dotazník vyplňa zamestnanec a bude v platnosti (používaný) do doby skončenia pandémie koronavírusom SARS-CoV-2 a ochorenia COVID– 19. Bude archivovaný podľa platných právnych predpisov GDPR.

*nehodiace sa škrtnite