**Zdravotný dotazník pre zamestnancov pred nástupom do zamestnania**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno:** |  |
| **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 vypĺňa každý zamestnanec pred vstupom do zamestnania.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prehlasujem, že nemám zvýšenú teplotu nad 37 °C :** | |
| **mám** | **nemám** |
| **Prehlasujem, že nepociťujem škriabanie v hrdle (bolesť hrdla) \*:** | |
| **pociťujem** | **nepociťujem** |
| **Prehlasujem, že nepociťujem bolesť hlavy\*:** | |
| **pociťujem** | **nepociťujem** |
| **Prehlasujem, že nepociťujem ťažkosti s dýchaním \*:** | |
| **pociťujem** | **nepociťujem** |
| **Prehlasujem, že nemám kašeľ\*:** | |
| **pociťujem** | **nepociťujem** |
| **Prehlasujem, že nepociťujem neobvyklú únavu\*:** | |
| **pociťujem** | **nepociťujem** |

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, 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 nasledujúci dní (do nasledujúceho vyplnenia dotazníka zamestnancom) je postup rovnaký.

**Dátum: …………………….. ........……….................................**

**podpis zamestnanca**

Tento zdravotný dotazník vypĺňa zamestnanec a bude v platnosti do doby skončenia pandémie koronavírusom SARS CoV- 2 a ochorenia COVID – 19.

**Zdravotný dotazník a vyhlásenie zamestnanca pred nástupom do školy a školského zariadenia (Ochorenie COVID – 19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zamestnanca: |  |

**Dôvod použitia tohto dotazníka:**

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

**Dotazník vypĺňa každý zamestnanec**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prehlasujem, že som cestoval v termíne od…………...………..do…...……………... mimo Slovenskej republiky:** | |
| **ÁNO - cestoval ( kam ? )** | **necestoval** |
| **Prehlasujem, že som sa zúčastnil hromadného podujatia\* v termíne od………………**  **do…………………...****:** | |
| **ÁNO - zúčastnil ( kde ? )** | **nezúčastnil** |

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 lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by som ja, moji rodičia 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: |  |

**Nehodiace preškrtnúť !!!**

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