



Záznam o vycházce uživatele mimo PZSS

Příjmení a jméno uživatele:

Datum odchodu z PZSS	
Čas odchodu z PZSS	
Příjmení a jméno doprovázející osoby	

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuje doprovázející osoba uživatele, že:

- si je vědoma toho, že opatření související s povolením vycházky uživatele se řídí Usnesením vlády ČR č. 1325 ze dne 14. 12. 2020
- uživatel je povinen se během pobytu mimo PZSS chránit respirátorem FFP2 nebo KN95 (poskytovatel vybaví uživatele 1 ks respirátoru FFP2 při odchodu na vycházku)
- doprovod uživatele je povinen být vybaven vlastním respirátorem FFP2 nebo KN95 a plně respektovat povinnost pohybu a pobytu v areálu PZSS s touto ochranou dýchacích cest
- uživatel, který se vrátí z vycházky do PZSS po době delší, než je 6 hodin, je povinen podstoupit 7denní pobyt v izolaci, přičemž 3. a 7. den musí podstoupit POC test. Uživatel je propuštěn z izolace 8. den, a to pouze v případě obou negativních výsledků provedených POC testů
- je povinen uživatele po celou dobu vycházky chránit, mimo jiné i s ohledem na možnou nákazu ostatních uživatelů a zaměstnanců po návratu uživatele do PZSS
- návrat uživatele do PZSS z vycházky, které nepřesáhla 6 hodin bez předepsaného respirátoru FFP2 nebo KN95 je považován za porušení Usnesení vlády ČR č. 1325 a uživatel je po návratu okamžitě umístěn do izolace stejně, jako kdyby vycházka trvala déle než 6 hodin

Upozorňujeme příbuzné uživatelů, že pro izolaci máme omezený počet izolačních pokojů vytvořených přednostně pro uživatele s nákazou COVID-19. Případné nedodržení času vycházky 6 hodin a následná nutná izolace uživatele může v případě zhoršení epidemiologické situace ohrozit chod PZSS.

.....
podpis osoby doprovázející uživatele

.....
podpis uživatele (v případě samostatné vycházky)

Datum návratu do PZSS	
Čas příchodu do PZSS	
Příjmení a jméno doprovázející osoby	

.....
podpis osoby doprovázející uživatele

.....
podpis uživatele (v případě samostatné vycházky)

Vycházka nepřesáhla dobu 6 hodin

Vycházka přesáhla 6 hodin, uživatel byl po návratu umístěn do izolace.....

Příjmení, jméno a podpis zaměstnance.....