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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno:** |  |
| **Priezvisko:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |

**Dôvod použitia tohto dotazníka:**

Príslušné Regionálne úrady verejného zdravotníctva požadujú monitorovanie zdravia zamestnancov, ktorí sa vracajú späť do zamestnania z akejkoľvek neprítomnosti na pracovisku súvisiacej s ochorením 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 (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** |
| **Prehlasujem, že som zamestnancom z rizikovej skupiny\*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |

Ak zamestnanec má niektorý z vyššie uvedených príznakov, neodkladne o tom informuje svojho nadriadeného. Odporúčame ihneď poslať zamestnanca z práce domov.

Následne má zamestnanec telefonicky kontaktovať svojho všeobecného lekára, ktorý určí podľa zdravotných ťažkostí a anamnézy ďalší postup. Takto postupuje zamestnanec aj v prípade výskytu ťažkostí doma. Zamestnanec bude informovať zamestnávateľa - či má na daný deň celodennú domácu liečbu, prípadne či je na 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 platný do doby pominutia pandemickej epidémie koronavírusom SARS CoV- 2 a ochorenia COVID – 19 a bude archivovaný podľa platných právnych predpisov GDPR.