**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.koronavírusomSARS-CoV-2.Jedôležité,abypracoviskobolobezpečnýmmiestomnaprácuprevšetkýchzamestnancovajvsúlades§5,Zákonač.124/2006Z.z..

**Dotazník vypĺňa každý zamestnanec pred vstupom do zamestnania.**

|  |
| --- |
| **Vyhlasujem, že nemámzvýšenúteplotunad37°C (po nameraní zvýšenej teploty do 37,5 °C,odporúčameopätovnezmeraťteplotupo5minútach)\*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem,že nepociťujem škriabanie v hrdle(bolesť hrdla) \*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem,že nepociťujem bolesť hlavy\*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem,že nepociťujem ťažkosti s dýchaním \*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem,že nemám kašeľ\*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem,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 ťažkostiv 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 vypĺňa 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.