



APLIECINĀJUMS

Ar savu parakstu apliecinu, ka:

- pēdējo 14 dienu laikā es, mans bērns un mani ģimenes locekļi nav braukuši tranzītā un/vai nav apmeklējuši valstis, kurās 14 dienu kumulatīvais COVID-19 gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju pārsniedz 15 (valstu sarakstu skat šeit. <https://spkc.gov.lv/lv/tava-veselibai/aktualitate-par-jauno-koronavi/valstu-saslimstibas-raditaji-a/>), kā arī valstis, kura s nav ES vai EEZ;
- šobrīd man, manam bērnam un pavadošai personai, kā arī nevienam no mājsaimniecībā dzīvojošajiem tuviniekiem un kontaktpersonām šobrīd nav akūtas respiratoras saslimšanas pazīmju (klepus, iesnas, sāpes rīklē, paaugstināta temperatūra >38,0, akūta caureja, elpas trūkums);
- pēdējo 14 dienu laikā es un mans bērns neesam kontaktējušies ar personu/-ām, kurām ir jāievēro pašizolācija vai kurām ir noteikta karantīna.

Aizpilda tikai plānveida stacionēšanas gadījumā

- stacionēšanas dienā manam bērnam nav izsītumu (neparastu, nesen parādījušos).
- Ar “**Noteikumi pacientiem, viņus pārstāvošām personām un apmeklētājiem (IDK-001)**” iepazīnos.

Bērns: _____
vārds, uzvārds _____ personas kods _____

Esmu bērna: _____
bērna likumiskais pārstāvis, vārds, uzvārds personas kods
norādīt (māte, tēvs, u.c.)

Esmu informēts un apzinos, ka par nepatiesu ziņu sniegšanu var tikt piemērots administratīvais vai kriminālsods Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Esmu informēts un apņemos ievērot kārtību, kādā pacientam un pacienta pavadošām personām jālieto individuālie aizsardzības līdzekļi Slimnīcā.

Datums: ____ . ____ . ____ .

Paraksts: _____

Ievērbai!