## Príloha 7

##

## Správa o mimoriadnej udalosti (V Z O R)

**Názov CDR/ZSS – správa o krízovej situácii COVID – 19**

**Zriaďovateľ/Kraj/Okres:**

Adresa:

Kontakt /riaditeľ/ka:

**Základné informácie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Celková kapacita klientov v zariadení** |  | **Celkový počet zamestnancov** |  |
| **Celkový aktuálny počet klientov v zariadení** |  | **Celkový aktuálny počet zamenstnancov s negatívnym výsledkom na COVID - 19** |  |
| **Celkový aktuálny počet klientov s negatívnym výsledkom na COVID -19 v zariadení** |  | **Celkový aktuálny počet zamestnancov s pozitívnym výsledkom na COVID -19** |  |
| **Celkový aktuálny počet klientov s pozitívnym výsledkom na COVID -19 v zariadení** |  | **Celkový počet odborných pracovníkov** |  |
| **Celkový počet úmrtí na COVID-19 od začiatku mimoriadnej udalosti** |  | **Celkový aktuálny počet odborných pracovníkov s negatívnym výsledkom na COVID – 19**  |  |
| **Celkový počet úmrtí klientov od začiatku mimoriadnej udalosti** |  | **Celkový aktuálny počet pracovníkov s pozitívnym výsledkom na COVID - 19** |  |

**Popis krízovej situácie:**

Riaditeľ/ka dňa ... telefonicky oznámil/a mimoriadnu udalosť na RÚVZ v mieste .........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Úlohy | Termín plnenia | Kontrola plnenia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Záver – prípadné zmeny situácie riaditeľ/ka CDR bezodkladne nahlási na ....................... Ďalšie kroky sa prijmú po pretestovaní všetkých klientov CDR.**

V ......................., dňa .....................

Vypracovala: ..........................., funkcia