## Príloha 8

## Vzor hlásenia pozitívneho testu na COVID – 19

**„V Z O R“**

**Hlavička zariadenia**

 **Riaditeľ/ka kontakt:**

**Pozitívny test na COVID-19**

***Por. číslo hlásenia:***

***Dátum a čas hlásenia:..............................***

***Názov CDR/ZSS*** *................................*

*Zriaďovateľ/Kraj/Okres:*

***Vypracoval:***

**Vec:** **Pravidelná informácia k mimoriadnej udalosti**

**Základné informácie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Celková kapacita klientov klientov v zariadení** |  | **Celkový počet zamestnancov** |  |
| **Celkový aktuálny počet klientov v zariadení** |  | **Celkový aktuálny počet zamestnancov s negatívnym výsledkom na COVID-19** |  |
| **Celkový aktuálny počet klientov s negatívnym výsledkom na COVID -19** |  | **Celkový aktuálny počet zamestnancov s pozitívnym výsledkom na COVID-19** |  |
| **Celkový aktuálny počet klientov s pozitívnym výsledkom na COVID-19** |  | **Celkový počet odborných pracovníkov** |  |
| **Počet nových klientov s pozitívnym výsledkom na COVID -19** |  | **Počet nových zamestnancov s pozitívnym výsledkom na COVID-19** |  |
| **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 odborných pracovníkov s pozitívnym výsledkom na COVID -19** |  |

1. Dátum a čas vzniku mimoriadnej udalosti**: ……………….**
2. Miesto vzniku mimoriadnej udalosti: .....................................................
3. Popis mimoriadnej udalosti po zistení upresňujúcich a doplňujúcich údajov:

Príklad: Dnes **prebehlo preventívne testovanie ....... klientov a ....... zamestnancov**, ktorí boli v najbližšom kontakte s infikovanou osobou (opakované testovanie na potvrdenie negatívneho výsledku).

Testovanie vykonal/a: ..........................................................