APLIECINĀJUMS

Es, (vārds, uzvārds) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

apliecinu, ka pēdējo 14 (četrpadsmit) dienu laikā pirms šī apliecinājuma sniegšanas,

*Ja persona ieradusies kopā ar bērnu vai pavada bērnu, kā likumiskais pārstāvis, lūdzam aizpildīt informāciju par bērnu:*

*bērns, (vārds, uzvārds) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

neesmu bijis/ bijusi vai ceļojis/ ceļojusi **koronavīrusa COVID-19 skartajās valstīs vai teritorijās, no kurām atgriežoties, ir jāveic īpaši piesardzības pasākumi,** bijis/bijusi ciešā kontaktā ar COVID-19 infekcijas slimnieku (kontakpersonu¹), strādājis/strādājusi vai apmeklējis/apmeklējusi veselības aprūpes iestādi, kur tika ārstēti pacienti ar COVID-19 infekciju (kontaktpersonas¹)**. Apņemos nekavējoties telefoniski informēt NRC “Vaivari”, ja nonākšu kontaktā ar** COVID-19 infekcijas slimnieku (kontakpersonu¹) rehabilitācijas kursa laikā.

Pēdējo 14 (četrpadsmit) dienu laikā un pašreiz (atzīmēt ar X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Man | *Bērnam**(ja pavada bērnu)* |  |
|  |  | NAV nekādas akūtas elpošanas ceļu infekcijas pazīmes |
|  |  | * NAV klepus
 |
|  |  | * NAV sāpes rīkles galā
 |
|  |  | * NAV paaugstināta ķermeņa temperatūra
 |

**Esmu informēts par atbildību saskaņā ar Latvijas Republikas Krimināllikuma 140. pantu:**

**Par sanitāri higiēniskās un epidemioloģiskās drošības noteikumu pārkāpšanu, ja tā izraisījusi epidēmiju, - soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz vienam gadam vai īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu.**

**Apliecinu, ka sniegtā informācija ir patiesa:**

**Vieta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pamatojoties uz *Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regulas) 6.panta 1.punkta d. apakšpunktu*, Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari”” (turpmāk – NRC Vaivari) informē, ka Jūsu apliecinājumā norādītie personas dati tiek apstrādāti, lai aizsargātu sabiedrības (citu pacientu un klientu) vitālas intereses- novērst iespēju inficēties ar **koronavīrusu COVID-19. Dati tiks glabāti ievērojot Vispārīgās datu aizsardzības prasības, Fizisko personas datu apstrādes likumu un NRC Vaivari iekšējo normatīvo aktu prasības. Dati tiks glabāti nomenklatūrā noteikto termiņu, pēc tā izbeigšanās neatgriezeniski iznīcināti.**

Iepriekšminēto Jūsu personas datu apstrādes pārzinis ir Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, kontaktinformācija: Asaru prospekts 61, Jūrmala, LV-2008, Datu aizsardzības speciālists Ilze Markoviča 67766142.

¹Epidemioloģiskās drošības likuma 1.panta 22.punkts: “22) kontaktpersona — cilvēks, kurš ir bijis tiešā vai netiešā kontaktā ar infekciozu personu vai uzturējies epidēmijas perēklī un kuram ir bijusi iespēja inficēties;”.