„Společnosti Zentiva Group, a.s. a Zentiva, k.s., které jsou v postavení společných Správců osobních údajů zpracovávají Vaše osobní údaje uvedené níže po dobu 3 měsíců, a to z důvodu ochrany zdraví a bezpečnosti. Jakmile uplyne lhůta 3 měsíců Vaše osobní údaje trvale vymažeme nebo zničíme. Na zpracování Vašich osobních údajů se podílí i následující Zpracovatel: ABAS IPS Management s.r.o., Sídlo: Českobratrská 692/15, Ostrava, PSČ 70200; IČO: 25842811; služby ostrahy a recepce.

The companies: Zentiva Group, a.s. and Zentiva, k.s., which act as Joint Data Controllers are processing your bellow mentioned personal data for the purpose of protecting your health and safety for the period of 3 months. Once the period for which we process your personal data expires, your personal data will be permanently deleted or destroyed. The following Processor is also involved in the processing of your personal data: ABAS IPS Management s.r.o., with its registered office at Českobratrská 692/15, Ostrava, Postal Code 70200; ID:25842811; Reception services and security guard.“

*At Zentiva everything starts with Z and begins with you.*

|  |
| --- |
| **Name of the visitor/ jméno návštevníka:** |
| **Contact details (email)/ kontaktní údaje (email):** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Have you travelled internationally in the last 14 days?/ Cestovali jste do zahraničí v posledních 14 dnech? | | Yes No |
| If yes please specify and provide the return date (city/ country/ date)/ Pokud ano, specifikujte kam a uveďte datum vašeho návratu (město/ země, datum návratu): | |  |
| Have you been at the major travel hub (airport, train station, bus station) within the last 14 days?/ Pohybovali jste se v posledních 14ti dnech v hlavních cestovních místech, např. letiště/ vlaková nádraží/ autobusová nádraží? | | Yes No |
| Have you been in contact with people that visited coronavirus affected areas in the last 14 days?/ Byli jste v posledních 14ti dnech v kontaktu s lidmi, kteří navštívili oblasti postižené koronavirem? | | Yes No |
| If yes specify where they travelled to./ Pokud ano, specifikujte zemi, do které cestovali. | |  |
| Does any of your family members display symptoms described below?/ Vykazuje některý z vašich rodinných příslušníků níže popsané příznaky? | | Yes No |
| **Do you personally suffer any of the following symptoms./ Trpíte některým z následujících příznaků?:**   * Cough/ kašel * Breathing difficulties/ obtížné dýchání * Blogged nose/ ucpaný nos * Rhine (nasal secretions)/ rýma * Sore throat/ bolest v krku * Headache/ bolest hlavy * Fatigue, tiredness/ únava * Other symptoms/ jiné příznaky\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Yes No  Yes No  Yes No  Yes No  Yes No  Yes No  Yes No |
| Date/ Datum: | Signature\*/ Podpis\*: | |

\*The Subject confirms that the personal data provided are true and up-to-date.  
\*Subjekt osobních údajů potvrzuje, že osobní údaje, které poskytl jsou pravdivé a aktuální.