



# Opatření k provozu FES od 11. května 2020

## Opatření

<b>Dokument</b>	<b>FES_OP_2020-006-B</b>
<b>Název dokumentu</b>	Opatření k provozu FES od 11. května 2020
<b>Typ dokumentu</b>	<b>Opatření</b>
<b>Garant dokumentu</b>	doc. Ing. Jan Stejskal, Ph.D.
<b>Vymezení působnosti</b>	Zaměstnanci a studenti FES
<b>Účinnost</b>	od 11.5.2020

<b>Vypracoval</b>	doc. Ing. Jan Stejskal, Ph.D.	5.5.2020	podpis:
<b>Schválil</b>	doc. Ing. Jan Stejskal, Ph.D.	5.5.2020	podpis:

Řízená kopie č.

Razítko a podpis správce dokumentace:

## Opatření k provozu FES od 11. května 2020

- (1) V souladu s Opatřeními rektora Univerzity Pardubice **v y d á v á m** tato opatření k zajištění pracovního režimu na FES.
- (2) O rozsahu osobní přítomnosti zaměstnanců a pracovním režimu na pracovišti rozhodne vedoucí zaměstnanec při dodržení těchto pravidel:
  - a) výkon práce z domova je v nezbytném rozsahu i nadále možný v souladu se Směrnicí UPa č. 3/2020. Konkrétní pracovní úkoly musí být dohodnuty s vedoucím pracovníkem. Vedení ústavů zajistí písemné záznamy o pracovním režimu zaměstnanců včetně záznamů o době přítomnosti zaměstnanců v prostorách fakulty,
  - b) u rizikových osob<sup>1</sup> vedoucí zaměstnanec povolí na žádost těchto osob výkon práce z domova ve zvýšeném rozsahu (jehož předpokladem je uzavření Dohody o výkonu práce z domova dle Směrnice UPa č. 3/2020). I tito zaměstnanci nadále plní své povinnosti vyplývající z pracovněprávního vztahu. Pokud k uzavření Dohody o výkonu práce z domova nedojde a zaměstnanec doloží, že patří do rizikové skupiny (potvrzením lékaře), je možné dohodnout se o poskytnutí neplaceného volna.
- (3) Osobní přítomnost studentů na FES je podmíněna dodržováním následujících pravidel:
  - a) osobní přítomnost za účelem konzultace, odevzdání závěrečné práce, zápočtu, zkoušky je podmíněna předem dohodnutým termínem, a to při dodržení nejvýše 15 studentů v místnosti,
  - b) k danému účelu se student dostaví ve stanovený čas tak, aby se minimalizovalo riziko šíření případné infekce. Po ukončení činnosti na FES student neprodleně opustí budovu fakulty,
  - c) odevzdáním vyplněného a podepsaného Čestného prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění,
  - d) student nemá v daném čase nařízeno karanténní opatření,
  - e) u vstupu do místnosti provede desinfekci rukou,
  - f) přítomnost na FES je možná při dodržování doporučených rozestupů mezi osobami.
- (4) Vedení záznamů o době přítomnosti jednotlivých studentů v prostorách FES pro eventuelní následné potřeby karanténních opatření je prováděno takto:
  - a) zaměstnanec, který je v kontaktu se studentem, doplní čestné prohlášení studenta o datum a čas příchodu a odchodu studenta, záznam stvrdí podpisem,
  - b) jednotlivá čestná prohlášení budou uchovávána na příslušných sekretariátech FES.
  - c) s čestnými prohlášeními a záznamy o době přítomnosti studentů v prostorách FES obsahují osobní údaje; budou uchovávány tak, aby nebyly zpřístupněny dalším osobám, a budou skartovány 30 dnů od okamžiku odevzdání studentem.
- (5) Distribuce pošty bude zajištěna sekretariáty jednotlivých pracovišť takto:
  - a) pondělí: UPEM,
  - b) úterý: UMKM,
  - c) středa: USII,
  - d) čtvrtek: URBV/UEV,
  - e) pátek: děkanát.
- (6) Žádám zaměstnance a studenty FES, aby průběžně sledovali intranet UPa, seznamovali se s platnými Opatřeními rektora a děkana a řídili se jimi.

---

<sup>1</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR stanovilo výčet rizikových osob, do nichž patří zaměstnanec, který naplňuje alespoň jeden bod uvedený níže nebo pokud některý z bodů naplňuje jakákoliv osoba, která s ním žije ve společné domácnosti:

1. Věk nad 65 let s přidruženými chronickými chorobami.
2. Chronické onemocnění plic (zahrnuje i středně závažné a závažné astma bronchiale) s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou.
3. Onemocnění srdce a/nebo velkých cév s dlouhodobou systémovou farmakologickou léčbou např. hypertenze.
4. Porucha imunitního systému, např.
  - a) při imunosupresivní léčbě (steroidy, HIV apod.),
  - b) při protinádorové léčbě,
  - c) po transplantaci solidních orgánů a/nebo kostní dřeně,
5. Těžká obezita (BMI nad 40 kg/m<sup>2</sup>).
6. Farmakologicky léčený diabetes mellitus.
7. Chronické onemocnění ledvin vyžadující dočasnou nebo trvalou podporu/náhradu funkce ledvin (dialýza).
8. Onemocnění jater (primární nebo sekundární).

- (7) Výjimky a úpravy ustanovení tohoto Opatření jsou možné výhradně po předchozí dohodě s děkanem fakulty.
- (8) Tímto Opatřením se zrušuje Opatření děkana FES\_OP\_2020-005.
- (9) Toto opatření nabývá účinnosti dne 11. května 2020.

doc. Ing. Jan Stejskal, Ph.D.  
děkan

Příloha 1: Čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění a záznam o době přítomnosti studentů v prostorách FES



**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já ..... datum narození .....

Trvale bytem .....

Prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Jsem si vědom/a právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

V ..... dne ..... podpis .....

**Záznam o době přítomnosti studentů v prostorách FES**

datum: ..... čas příchodu ..... čas odchodu .....

Jméno a příjmení zaměstnance:.....

Podpis zaměstnance: .....

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já ..... datum narození .....

Trvale bytem .....

Prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Jsem si vědom/a právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

V ..... dne ..... podpis .....

**Záznam o době přítomnosti studentů v prostorách FES**

datum: ..... čas příchodu ..... čas odchodu .....

Jméno a příjmení zaměstnance:.....

Podpis zaměstnance: .....

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já ..... datum narození .....

Trvale bytem .....

Prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Jsem si vědom/a právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

V ..... dne ..... podpis .....

**Záznam o době přítomnosti studentů v prostorách FES**

datum: ..... čas příchodu ..... čas odchodu .....

Jméno a příjmení zaměstnance:.....

Podpis zaměstnance: .....

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já ..... datum narození .....

Trvale bytem .....

Prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). Jsem si vědom/a právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

V ..... dne ..... podpis .....

**Záznam o době přítomnosti studentů v prostorách FES**

datum: ..... čas příchodu ..... čas odchodu .....

Jméno a příjmení zaměstnance:.....

Podpis zaměstnance: .....

**AFFIDAVIT**

**OF NON-EXISTENCE OF INFECTIOUS VIRUS DISEASE SYMPTOMS**

I, the undersigned (name and surname).....date of birth: .....

Permanent residence .....

Declare that in the past two weeks I had no symptoms of an infectious virus disease (e.g. fever, cough, dyspnoea, sudden loss of taste and sense of smell etc.).

I am aware of the legal consequences in the event that this Affidavit is not true.

In: .....Date:.....Signature: .....

**Student’s time evidence at Faculty of Economics and Administration**

date: ..... arrival time: ..... departure time: .....

Employee’s name and surname: .....

Employee’s signature:

**AFFIDAVIT**

**OF NON-EXISTENCE OF INFECTIOUS VIRUS DISEASE SYMPTOMS**

I, the undersigned (name and surname).....date of birth:.....

Permanent residence .....

Declare that in the past two weeks I had no symptoms of an infectious virus disease (e.g. fever, cough, dyspnoea, sudden loss of taste and sense of smell etc.).

I am aware of the legal consequences in the event that this Affidavit is not true.

In: .....Date:.....Signature: .....

**Student’s time evidence at Faculty of Economics and Administration**

date:..... arrival time: ..... departure time: .....

Employee’s name and surname: .....

Employee’s signature:

**AFFIDAVIT**

**OF NON-EXISTENCE OF INFECTIOUS VIRUS DISEASE SYMPTOMS**

I, the undersigned (name and surname).....date of birth: .....

Permanent residence .....

Declare that in the past two weeks I had no symptoms of an infectious virus disease (e.g. fever, cough, dyspnoea, sudden loss of taste and sense of smell etc.).

I am aware of the legal consequences in the event that this Affidavit is not true.

In: .....Date:.....Signature: .....

**Student’s time evidence at Faculty of Economics and Administration**

date: ..... arrival time: ..... departure time: .....

Employee’s name and surname: .....

Employee’s signature:

**AFFIDAVIT**

**OF NON-EXISTENCE OF INFECTIOUS VIRUS DISEASE SYMPTOMS**

I, the undersigned (name and surname).....date of birth:.....

Permanent residence .....

Declare that in the past two weeks I had no symptoms of an infectious virus disease (e.g. fever, cough, dyspnoea, sudden loss of taste and sense of smell etc.).

I am aware of the legal consequences in the event that this Affidavit is not true.

In: .....Date:.....Signature: .....

**Student’s time evidence at Faculty of Economics and Administration**

date:..... arrival time: ..... departure time: .....

Employee’s name and surname: .....

Employee’s signature: