**Dodatek provozního řádu – COVID 19**

Název poskytovatele………………………………………………………………………….

Adresa………………………………………………………………………………………….

Provozní řád schválen dne…………………………………………………………………..

Pod č.j……………………………………………………………………………………………

V rámci navýšení počtu OOP ve vztahu k onemocnění COVID 19 má ambulance k dispozici:

1. respirátory FFP 2 na dobu minimálně jednoho měsíce,
2. ochranné štíty či brýle pro všechny pracovníky,
3. několik jednorázových obleků,
4. dezinfekční prostředky (na ruce, plochy, nástroje atd.) s plným virucidním účinkem.

V………………………….dne……………………..2020

Jméno a podpis odpovědné osoby……………………………………………………………….