Self-reporting – Čestné Prohlášení

Jméno ………………………….…………..…… Příjmení …………….…………………..………………

Adresa

Ulice:……………………………………………. číslo popisné……………………………

Město:…………………………………………… PSČ:…………………………….

Datum narození:……………………………………………………………

E-mailová adresa:…………………………………. Mobil:………………………………………….

Prohlašuji, že:

Mám klinické příznaky infekční respirační onemocnění ano – ne

Absolvoval/la jsem nejdéle před 7 dny PCR test na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem

ano – ne (termín testu ………..…………..)

Absolvoval/la jsem nejdéle před 72 hodinami antigenní test na přítomnost viru SARSCoV-2 s negativním výsledkem

ano – ne (termín testu ………..…………..)

Byl jsem očkován proti onemocnění covid-19, kdy od podání druhé dávky uplynulo nejméně 14 dnů

ano – ne (termín aplikace druhé dávky ………..…………..)

Prodělal jsem laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 a od prvního pozitivního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní

ano – ne (termín testu ………..…………..)

Dodržuji všechna proti epidemická opatření proti šíření nemoci COVID 19.

Datum………………………………………… Podpis …………………………………………