

Čestné prohlášení o bezinfekčnosti COVID-19

Jméno a příjmení: _____

dat. narození: _____, bydliště: _____

tel: _____, e-mail: _____

zastoupený (zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti):

_____, zákonným zástupcem

prohlašuji, že:

- jsem absolvoval nejdéle před 72 hod. POC antigenní test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s výsledkem **NEGATIVNÍM**
- jsem absolvoval nejdéle před 72 hod. antigenní samotest na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s výsledkem **NEGATIVNÍM**
- jsem absolvoval nejdéle před 7 dny PCR test na stanovení viru SARS-CoV-2 s výsledkem **NEGATIVNÍM**
- jsem prodělal laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19 a uplynula u ní doba izolace dle platného nařízení MZČR
- jsem získal certifikát MZČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, případně od podání 2. dávky očkovací látky uběhla doba nejméně 14 dní, dle platného nařízení MZČR

* zaškrtnout variantu/y

Svým podpisem stvrzuji, že:

1. mi nebyla nařízena karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění nebo kontaktu s osobou pozitivní,
2. se u mě neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu),
3. si nejsem vědom setkání s osobou COVID-19 pozitivní v posledních dvou týdnech,
4. v případě projevu příznaků virového onemocnění se zavazuji, že budu neprodleně informovat trenéra a klub o změně výše uvedených prohlášení a následně podepsat nový formulář prohlášení o bezinfekčnosti,
5. výše uvedená prohlášení jsou pravdivá a řádně vyplněná,
6. jsem si vědom(a) následků pro případ, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada v důsledku případného vyloučení.

V _____ dne _____

podpis člen / zákonný zástupce