

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI NA SPORTOVNÍ AKCI
O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Název, místo a termín akce:

Jméno a příjmení: telefon.....

Datum narození:

Trvale bytem:

Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji:

- a) že mi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, nejevím známky akutního onemocnění (*horečka, suchý kašel, únava, bolesti v krku, průjem, zánět spojivek, bolest hlavy, ztráta chuti a čichu, dýchací obtíže nebo dušnost, bolest nebo tlak na hrudi apod.*) a hygienická stanice ani ošetřující lékař mi nenařídil karanténní opatření.
- b) že si nejsem vědom(a), že bych v posledních pěti dnech přišel(a) do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí, obzvláště koronavirem (COVID-19).
- c) že se u mě neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevíly příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).
- d) že splňuji některou z níže uvedených podmínek pro účast na sportovní akci dle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví:

absolvoval(a) jsem vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s výsledkem **negativním**, a to:

- RT-PCR metodou ne více jak před 7 dny (datum testu)
- POC test na přítomnost antigenu ne více jak před 72 hodinami (datum a hodina)
- mám laboratorní potvrzení o onemocnění covid-19, s uplynulou dobou izolace podle platného nařízení a od prvního pozitivního testu neuplynulo více než 180 dní (datum pozitivního testu).....
- jsem osoba ve škole nebo školském zařízení a absolvovala jsem preventivní test pro sebetestování s negativním výsledkem, který není starší více jak 72 hodin (datum a hodina testu)
- jsem osoba, která je očkovaná proti onemocnění covid-19 a mám potvrzení o ukončeném očkování a od očkování uplynulo 14 dní:
datum aplikace druhé dávky u dvoudávkového schématu,
datum aplikace první dávky u jednodávkového schématu
- vlastní preventivní antigenní test na přítomnost antigenu provedený na místě s výsledkem negativním značka testu

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení o bezinfekčnosti bylo nepravdivé.

V dne

.....
podpis

(v případě nezletilosti podpis zákonného zástupce)