

Prohlášení o bezinfekčnosti COVID-19

Já, níže podepsaný _____

název oddílu _____

číslo reg.průkazu _____

zákonný zástupce/opatrovník (u osob mladších 18 let)

prohlašuji, že:

- nejsem aktuálně diagnostikován/a COVID-19 pozitivní,
- mi nebyla nařízená karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění nebo kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou,
- se u mě neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.),
- si nejsem vědom/a setkání s COVID-19 pozitivní osobou v posledních dvou týdnech;
- se zavazuji bezodkladně informovat oddíl změně výše uvedených prohlášení a následně podepsat nový formulář prohlášení o bezinfekčnosti.

Dále prohlašuji, že (případně zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti):

- mi byla dne _____ nařízena karanténa, která byla ukončena dne _____
- jsem byl/a dne _____ pozitivně diagnostikován/a s nemocí COVID-19 s tím, že dne _____ bylo příslušným lékařem zjištěno, že jsem se uzdravil/a

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce/ opatrovníka (u osob mladších 18 let)