

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

OSOBA

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____

DATUM NAROZENÍ: _____

KONTAKT (MOBIL): _____

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____
zákonného zástupce v případě, že osoba je mladší 15 let

DATUM NAROZENÍ: _____
zákonného zástupce

PROHLÁŠENÍ O SPLNĚNÍ PODMÍNEK

vyberte jednu z následujících podmínek (nehodící se škrtni)

Termín posledního NEGATIVNÍHO RT-PCR
nejdéle před 7 dny

ANO / NE

Termín posledního NEGATIVNÍHO POC antigenního testu
nejdéle před 72 hodinami – u zaměstnavatele, ve školském zařízení, samotestování

ANO / NE

Termín provedení OČKOVÁNÍ _____
nejméně 14 dní od aplikace druhé dávky očkovací látky (dvoudávkové schéma) nebo od aplikace první dávky (jednodávkové schéma)

Prodělané onemocnění COVID-19
od prvního pozitivního testu neuplynulo více než 180 dní

ANO / NE

DATUM: _____

PODPIS: _____
osoby či zákonného zástupce v případě, že osoba je mladší 15 let