

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

jméno a příjmení \_\_\_\_\_

datum narození \_\_\_\_\_

místo bydliště \_\_\_\_\_

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného/é účastníka/účastnice příměstského tábora neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).
2. Prohlašuji, že **(označte křížkem relevantní skutečnost)**
  - uvedená osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (na odběrovém místě),
  - výše uvedená osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (na odběrovém místě),
  - výše uvedená osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování, schválený Ministerstvem zdravotnictví, určen k použití laickou osobou, s negativním výsledkem,
  - uvedené osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace první dávky očkovací látky uplynulo nejméně 22 dnů, nebo má aplikovanou druhou dávku vakcíny,
  - uvedená osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní, přičemž se musí jednat o osobu bez klinických známek onemocnění COVID-19.
3. Prohlašuji, že jsem si vědom/a a seznámen/a s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil/a tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na příměstském táboře.
4. Název a termín tábora \_\_\_\_\_.

1. testování

v Kyjově, dne \_\_\_\_\_

podpis zletilé osoby / zákonného zástupce nezletilé osoby \_\_\_\_\_

2. testování

v Kyjově, dne \_\_\_\_\_

podpis zletilé osoby / zákonného zástupce nezletilé osoby \_\_\_\_\_