



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Já

.....
(jméno, příjmení)

Datum narození:

trvale bytem:

prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, apod.).

Jsem si vědom(a) právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

Zaškrtněte odpovídající možnost:

<input type="checkbox"/>	Prodělal/a jsem Covid 19 v posledních 180 dnech
<input type="checkbox"/>	Jsem plně očkovan/a
<input type="checkbox"/>	Mám negativní PRC test/ antigenní test ne starší 72 hodin

V

Dne

.....
podpis

Název školy, na níž praxe probíhá:

.....