

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM OČKOVÁNÍ / TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ NA COVID-19

Jméno a příjmení (*dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání*)

.....

Datum narození:

trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka sportovní přípravy neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).

2. Prohlašuji, že (**označte křížkem relevantní skutečnost**)

uvedené osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku uplynulo nejméně 14 dní.

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. Tato lhůta skočí:

.....

uvedená osoba pravidelně (1x týdně) absolvuje **RT-PCR vyšetření** na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo **POC test (antigenní test)** na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem (na odběrovém místě) nebo **podstoupila před tréninkem samotest (antigenní test na vlastní náklady)** na vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem.

3. Prohlašuji, že si jsem vědom a seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V Kolíně dne

.....

Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání

nebo

podpis zákonného zástupce nezletilého