

Prohlášení o bezinfekčnosti COVID-19

Já, níže podepsaný:

st.č. MP : nebo datum narození

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 mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevíly 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;

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 :