ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení ***(dospělého účastníka zájmového vzdělávání)***

….....
Datum narození:

.....
trvale bytem:

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

2. Prohlašuji, že v uplynulých 14 dnech jsem nepřišel(a) do styku s osobou nemocnou covid -19 nebo jiným infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy a ani mi není nařízeno karanténní opatření.

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

- ☐ **V den konání kurzu jsem podstoupil(a)** preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.
- ☐ **Byl(a) jsem očkován(a) proti onemocnění COVID-19:**
  - od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu uplynulo nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců, pokud byla aplikována druhá dávka
  - od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu uplynulo nejméně 14 dní.
- ☐ **Prodělal(a) jsem 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.

4. Prohlašuji, že si jsem 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 vzdělávacích aktivitách.

5. V případě výskytu covid pozitivní osoby souhlasím s poskytnutím kontaktních údajů Krajské hygienické stanici v Liberci.

V ……..….. dne .....

……
Podpis dospělého účastníka zájmového vzdělávání.