

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

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

.....

**Datum narození:**

.....

**trvale bytem:**

.....

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*).
2. Prohlašuji, že v uplynulých 7 dnech nepřišlo výše uvedené dítě/žák/student/účastník vzdělávání do styku s osobou nemocnou covid -19 nebo jiným infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření.
3. Prohlašuji, že **(označte křížkem relevantní skutečnost)**

- Uvedená osoba byla očkována 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.
- Uvedená osoba absolvovala **ve škole** v aktuálním týdnu test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování ve školách, s negativním výsledkem.\*
- uvedená osoba je součástí domácího vzdělávání a absolvovala v aktuálním týdnu test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je povolen Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem. \*\*
- 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.

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

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

V ..... dne.....

.....

Podpis zletilého žáka/studenta nebo podpis zákonného zástupce nezletilého.

\* Testování se týká dětí, které zahájily povinnou školní docházku.

\*\* Testování se týká dětí od 6 let v domácím vzdělávání, v krajních případech se samotestování týká předem konzultovaných výjimek.