**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já …........................................................................................................................................................

(jméno, příjmení)

datum narození: ...................................................................................................................................

trvale bytem: ….....................................................................................................................................

prohlašuji, že v posledních dvou týdnech:

* se u mne neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.),
* jsem nebyl diagnostikován jako COVID-19 pozitivní,
* mi nebyla nařízená karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění/ kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou,
* jsem neměl rizikový kontakt (vědomě) s COVID-19 pozitivní osobou.

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

V .......................................

Dne ................................

 ………………………………………

 podpis