 **Tělocvičná jednota Sokol Prosek**

Na Proseku 6/15, 190 00 Praha 9

IČO: 00203823

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Jméno a příjmení účastníka: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

datum narození: ……………………………

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

2. Prohlašuji, že (označte křížkem relevantní skutečnost)

❑ uvedená osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem (na certifikovaném odběrovém místě, ve škole nebo v práci).

❑ uvedená osoba podstoupila 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.

❑ uvedené osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19

❑ 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.

3. Prohlašuji, že si jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Praze dne…………………………………………..

………………………………………………………………

Podpis zletilého účastníka nebo

podpis zákonného zástupce nezletilého