



DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE PRAHA 9

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) ani nepřišel do kontaktu s osobou s pozitivním nálezem Covid-19 a není mu nařízena povinná karanténa.

2. Prohlašuji, že (**označte 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) z odběrového místa na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem (**příloha kopie potvrzení o negativním výsledku**).
- uvedené osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 (**příloha kopie certifikátu**)
 - a od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 90 dní, pokud nebyla aplikována druhá dávka
 - nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 9 měsíců, pokud byla aplikována druhá dávka
 - nebo od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců
- 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 (**příloha kopie potvrzení**).

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

V Praze dne

.....
Podpis zákonného zástupce nezletilého